This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
L87 .F89 1888 STOR
Premiers secours aux blesses et aux mal
24503336829

Bibliothèque

PREMIERS

...RS AUX BLESSÉS ET AUX MALADES

PAR

E. DE FRIEDBERG

Inspecteur hon. des ambulances.

Avec 48 figures

L87
F89
1888

PARIS
LIBRAIRIE HACHETTE ET CIE
79, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 79

1888

LANE

MEDICAL LIBRARY

SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885

Gift
Stanford University.

PREMIERS

SECOURS AUX BLESSÉS

ET AUX MALADES

Coulommiers. — Imp. P. Brodard et Ga

PREMIERS
ECOURS AUX BLESSÉS
ET AUX MALADES

PAR

E. DE FRIEDBERG
Inspecteur dans les manufactures.

Avec 46 figures.

PARIS
LIBRAIRIE HACHETTE ET Cie
79, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 79

1888

Droits de traduction et de reproduction réservés

F89
1888

AVANT-PROPOS

Nous avons souvent remarqué l'inexpérience des personnes qui s'empressent autour de la victime d'un accident, et nous avons constaté que mainte fois les soins prodigués allaient à l'encontre du but que l'on se proposait.

Frappé de cette inexpérience, nous avons réuni quelques notes qui résument, sous une forme très simple, les secours immédiats et les premiers soins qu'il est urgent de donner avant l'arrivée du médecin à un blessé ou à une personne atteinte d'une indisposition subite.

Nous donnons également quelques

82377

indications symptomatiques des maladies contagieuses qui frappent plus particulièrement les enfants des écoles maternelles et primaires et nécessitent leur éloignement immédiat de l'école.

Nous y ajoutons quelques conseils sur es précautions à prendre en temps d'épidémie, et nous indiquons la composition d'une pharmacie assez complète pour permettre de donner tous les premiers soins.

Enfin nous terminons par une notice sur l'organisation des secours publics dans le département de la Seine et les moyens de transport que l'administration met à la disposition des familles qui ont des malades à faire conduire à l'hôpital.

PREMIERS

SECOURS AUX BLESSÉS

ET AUX MALADES

NOTIONS PRÉLIMINAIRES

DESCRIPTION SOMMAIRE DU CORPS HUMAIN

Le corps humain se compose d'une charpente osseuse, le *squelette*, recouverte par des parties charnues, appelées *muscles*.

Il se divise en trois grandes parties :

A. La *tête*;
B. Le *tronc*;
C. Les *membres* (fig. 1).

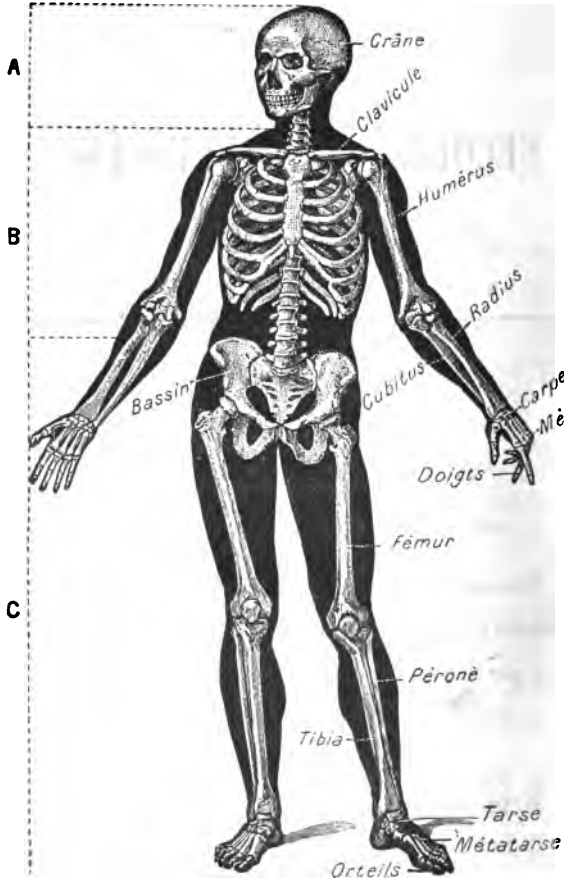

A
B
C
Crâne
Clavicule
Humérus
Radius
Cubitus
Bassin
Carpe
Méta
Doigts
Fémur
Péroné
Tibia
Tarse
Métatarse
Orteils

Fig. 1.

A. Tête.

La tête se divise en deux parties :

1° Le *crâne*, qui renferme l'*encéphale* (cer-

Fig. 2.

veau), partie principale du système nerveux ;

2° La *face*, qui renferme la plupart des organes des sens (fig. 2).

B. Tronc.

Le tronc se compose :
1° De la colonne vertébrale;
2° Du sternum;
3° Des côtes.

1° La *colonne vertébrale* est formée par une réunion d'os appelés *vertèbres* et divisés en : vertèbres cervicales (du cou) ; vertèbres dorsales (du dos); vertèbres lombaires (des reins).

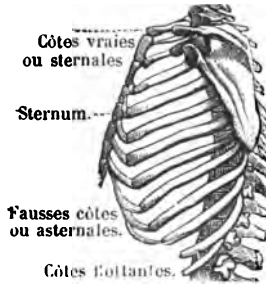


Fig. 3.

2° Le *sternum* est un os plat, allongé, situé en avant de la poitrine.

3° Les *côtes* sont des arcs osseux flexibles, élastiques; on les désigne sous le nom de 1re, 2e, 3e côte en comptant de haut en bas.

On les divise en *sept côtes vraies* ou *sternales*, qui s'articulent directement avec le

sternum, et en *cinq fausses côtes* ou *asternales*, qui ne se réunissent pas directement au sternum. Les deux dernières paires de côtes sont appelées *côtes flottantes*, parce qu'elles sont complètement *libres en avant* (fig. 3).

Une partie de la colonne vertébrale (ver-

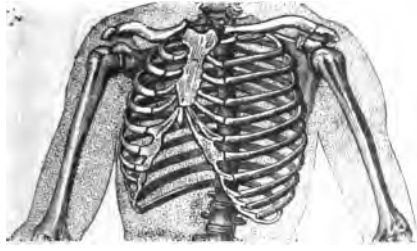


Fig. 4.

tèbres dorsales) en arrière, le sternum en avant, les côtes latéralement forment le *thorax*, qui renferme les principaux organes de la respiration et de la circulation (cœur, poumons) (fig. 4).

L'estomac, le foie, la rate, les intestins sont renfermés dans l'abdomen (fig. 5).

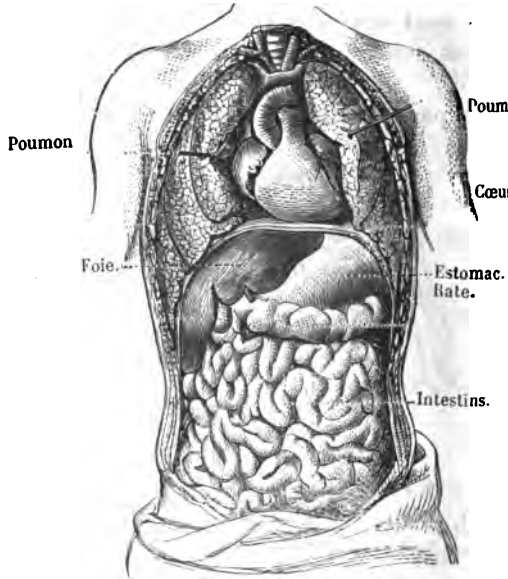


Fig. 5.

C. Membres.

Les membres se divisent en :

1° Membres supérieurs ou thoraciques ;

2° Membres inférieurs ou abdominaux.

Membres supérieurs.

Les membres supérieurs sont rattachés au thorax par l'*épaule*, formée de deux os, la *clavicule* en avant, l'*omoplate* en arrière (fig. 1).

Ils se divisent en trois parties :

1° Le *bras*, formé par un seul os, l'*humérus* ;

2° L'*avant-bras*, formé par la réunion de deux os : l'un volumineux et situé en dehors, le *ra-*

Fig. 6.

dius; l'autre grêle et situé en dedans, le *cubitus* (fig. 6);

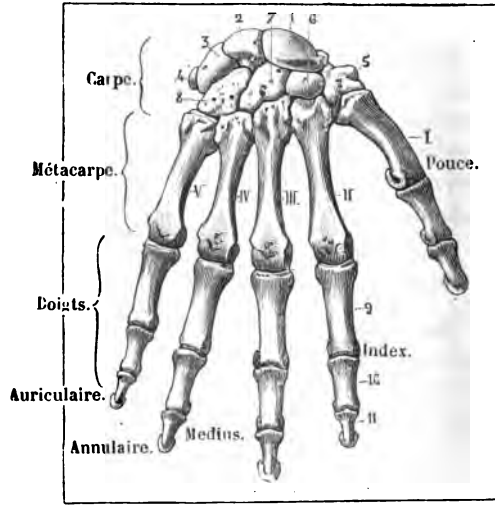


Fig. 7.

3° La *main*, formée par la réunion du *carpe*[1], du *métacarpe* et des *doigts* (fig. 6 et 7).

1. Carpe, huit os : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. — Métacarpe, cinq os : I, II, III, IV, V. — Les doigts, sauf le pouce, qui n'en a que deux, sont formés de trois segments : la phalange (9), la phalangine (10), la phalangette (11).

Membres inférieurs.

Les membres inférieurs sont rattachés au tronc par la *hanche*, formée par les os iliaques ou coxaux.

Ils se divisent en trois parties :

1° La *cuisse*, formée par un seul os, le *fémur* (fig. 8);

2° La *jambe*, formée par la réunion de deux os : l'un volumineux et situé en dedans, le *tibia* ; l'autre grêle et situé en dehors, le *péroné* (fig. 8);

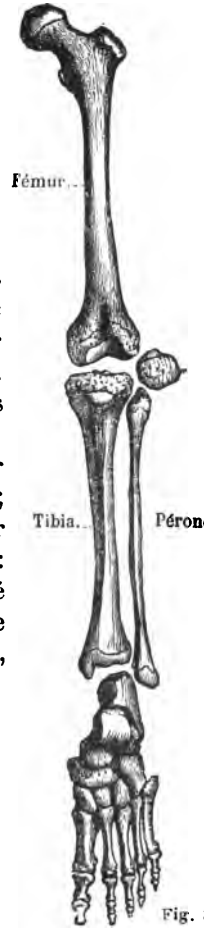


Fig. 8.

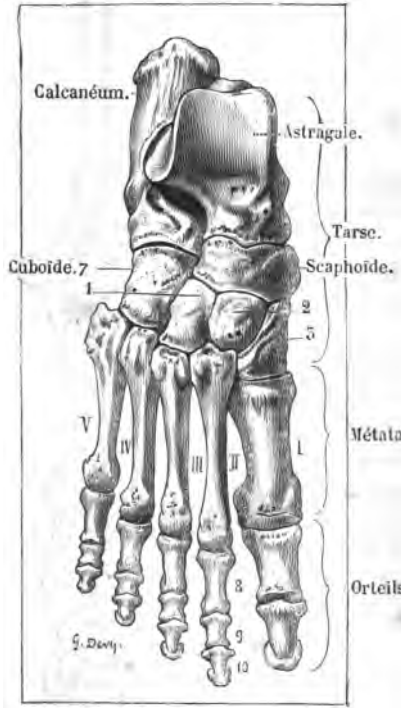

Calcanéum.
Astragale.
Tarse.
Cuboïde.7
Scaphoïde.
1
2
3
V
IV
III
II
I
Métatarse.
8
9
10
Orteils.
G. Dery.

Fig. 9.

3° Le *pied*, formé par la réunion du *tarse*, du *métatarse* et des *orteils* ou doigts [1] (fig. 9).

PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR RELEVER ET TRANSPORTER LES BLESSÉS.

On doit éviter avec soin de relever brusquement une personne gisant à terre par suite d'un accident; on doit même, pour la toucher, prendre les plus grandes précautions.

Un mouvement brusque ou trop étendu suffit parfois pour rendre incurable un accident de médiocre importance.

Nous indiquerons donc brièvement les moyens qui nous paraissent faciliter le transport des blessés.

Si une personne a reçu un coup au bras, à la tête, et qu'elle soit en état de se soutenir et de marcher un peu, un seul individu

1. Tarse, sept os : l'*astragale*, articulé avec la jambe; le *calcanéum*, qui forme le talon; en avant le *scaphoïde*, puis le *cuboïde* et les *cunéiformes* 1, 2, 3. — Cinq *métatarsiens*, nommés 1er, 2e, 3e, 4e, 5e : I, II, III, IV, V. — Enfin les cinq orteils, formés par la réunion des *phalanges*, des *phalangines* et des *phalangettes*.

suffit pour l'aider en lui passant un bras autour du corps, ainsi qu'il est indiqué figure 10.

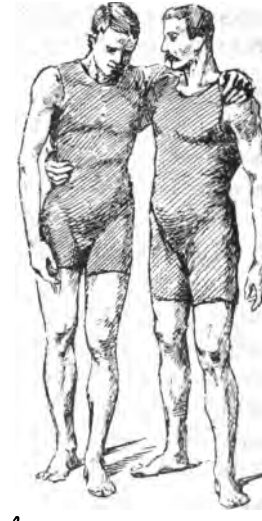


Fig. 10.

Si, par suite de la gravité de l'accident, il y avait un fort affaiblissement, il serait nécessaire de se mettre à deux pour soutenir le

malade en lui passant les bras autour du corps et sous les aisselles (fig. 11).

Lorsqu'il y a lieu de mettre une personne

Fig. 11.

sur un lit ou de la transporter à une toute petite distance, un homme vigoureux suffit, s'il ne s'agit pas d'un poids trop considérable.

Dans ce cas il faut passer un des bras autour du corps du malade, l'autre sous les genoux et avoir toujours bien soin d'enlever

Fig. 12.

sans secousse et d'effectuer le poser très doucement (fig. 12).

Ces moyens deviennent insuffisants lorsqu'il s'agit d'une fracture, cas où il est

essentiel que le membre lésé ne porte pas à terre.

Il faut se servir d'une civière, d'un brancard; si l'on n'a pas ces objets sous la main, il est facile de les improviser à l'aide de planches, de rallonges de table, d'une échelle de moyenne dimension, d'un drap ou d'une pièce de toile rapidement fixée sur deux perches suffisamment fortes pour supporter le poids du malade.

Le brancard une fois disposé contre le blessé, dont on a préalablement immobilisé le membre fracturé, voici la manière la plus simple de l'y déposer en lui évitant toute secousse.

Un premier aide prend le malade à plein corps, tandis que celui-ci lui passe les bras autour du cou; un autre aide passe les mains sous les reins et le haut des cuisses, et le troisième soulève, en le maintenant immobile, le membre lésé.

On soulève doucement le patient pendant qu'une quatrième personne fait rapidement glisser le brancard sous lui.

Pour éviter toute secousse au blessé, il est urgent que les personnes qui l'enlè-

vent agissent en même temps; il est donc bon que la plus entendue prenne la direction de l'opération et qu'elle prévienne ses aides par des commandements simples, tels que : *Êtes-vous prêts? — Enlevez. — Doucement. — Posez*, — ou tous autres mots brefs.

Une fois le malade sur la civière ou sur le brancard, il est indispensable de lui éviter les cahots du transport. Les porteurs doivent marcher d'un pas ferme, égal, régulier. Si le trajet est assez long pour qu'il y ait lieu de relayer, il faut que le changement des porteurs se fasse en ordre, avec calme, ainsi que le soulèvement du brancard et la remise en marche par les commandements : *Êtes-vous prêts? — Enlevez. — En avant. — Doucement.*

Il est nécessaire de protéger le malade contre l'action du soleil, de la pluie ou du froid.

Si l'on ne disposait pas du nombre d'aides suffisant et qu'on ne fût que deux personnes, la plus vigoureuse prendrait le blessé sous les épaules, et la deuxième le saisirait un peu plus haut que le pli du jarret (fig. 13).

Nous répéterons encore que, chaque fois qu'on est appelé à donner des soins à un

Fig. 13.

individu victime d'un accident, il faut écarter inexorablement les personnes inutiles, qui, par leur précipitation et leur manque de sang-froid, peuvent entraver les secours.

CHAPITRE PREMIER

CONTUSIONS — PLAIES — PLAIES SIMPLES
PLAIES VIRULENTES — PLAIES VENIMEUSES — VENIN

La *contusion* est une meurtrissure, une lésion sans solution de continuité.

Les *plaies simples* sont des coupures, plus ou moins profondes, de la peau et des tissus.

Les *plaies venimeuses* ou *virulentes* proviennent de morsures ou de piqûres.

Les plaies venimeuses sont faites par des animaux pourvus d'un appareil sécrétant le *venin*, toxique qui agit en raison directe de la *quantité inoculée*.

Les plaies virulentes sont faites par des animaux atteints d'une maladie transmissible (chiens, chats, chevaux atteints de la rage) ou encore par des animaux qui, sans être infectés eux-mêmes, sont les véhicules

de l'infection, la mouche charbonneuse, par exemple.

Le *virus* agit bien plus violemment que le *venin* : une quantité infinitésimale communique la maladie aussi sûrement qu'une quantité considérable [1].

Contusions.

Les contusions proviennent soit d'un choc, soit d'une chute.

Lorsqu'elles sont légères, il suffit d'appliquer dessus des compresses d'eau pure ou salée, d'eau additionnée d'extrait de Saturne, d'alcool ou d'acide phénique (une partie d'acide phénique pour 100 parties d'eau).

Les compresses doivent être maintenues par une bande, une serviette ou un mouchoir peu serrés.

Les contusions deviennent beaucoup plus graves lorsqu'elles atteignent des organes profonds ; dans ce cas elles nécessitent toujours les soins d'un médecin.

1. Une écorchure suffit pour que le virus pénètre dans l'organisme, simplement par le contact de la salive ou de la bave avec la partie écorchée.

Contusion du cerveau, du poumon, d'une artère.

On reconnaît la contusion du cerveau à la perte complète des facultés;

Celle du poumon, à une expectoration sanglante;

Celle des autres organes, à la douleur éprouvée à l'endroit contus.

Il faut se borner à mettre des compresses d'eau fraîche sur les parties lésées et hâter le transport du blessé à son domicile ou à l'hôpital. Ce transport doit se faire plutôt sur un brancard qu'en voiture, toute secousse pouvant être dangereuse.

On reconnaît la contusion d'une artère lorsque ses parois sont déchirées, à la formation d'une tumeur d'autant plus volumineuse que le vaisseau lésé est plus gros; cette tumeur est animée de battements isochrones [1] à ceux du pouls [2].

1. Ce mot veut dire « qui se fait en temps égaux ».
2. Le pouls n'est autre chose que le battement visible et palpable des artères. Le battement est dû à l'ondée sanguine, qui est projetée par chaque contraction du ventricule gauche du cœur; chaque

Dans le cas de lésion légère d'une artère, on recouvrirait la partie blessée de deux ou trois compresses qu'on serrerait fortement.

Si la lésion était grave, ce qui se reconnaît au volume de la tumeur, il faudrait éviter la compression directe et comprimer la partie supérieure du tronc artériel lésé [1].

Blessures.

Lorsque la blessure est légère, il faut laver la plaie pour enlever tous les corps étrangers qui pourraient y pénétrer au moment du pansement.

Si l'eau ne suffisait pas pour arrêter l'écoulement du sang, on placerait sur la

pulsation correspond donc à une contraction ventriculaire, et chez l'homme sain, de même que chez la plupart des malades, on peut compter le nombre des pulsations du cœur par les battements du pouls. A l'état normal, le pouls a 70 à 72 battements par minute; il n'existe que dans le système artériel, où il peut être constaté jusque dans les plus petites artères, mais surtout au poignet et à la tempe.

1. Cette compression se fait à l'aide d'un tampon, d'une bande et d'un bâtonnet, comme il est indiqué au chapitre des hémorragies, p. 47.

plaie un tampon d'amadou phéniqué ou de coton hydrophile trempé dans une solution antiseptique phéniquée ou boriquée, et on ferait prendre au membre blessé une posi-

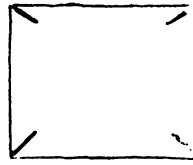


Fig. 14.

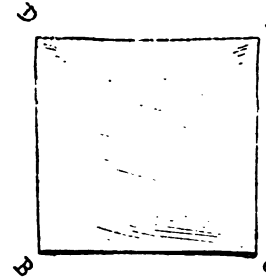


Fig. 15.

tion propre à diminuer l'écoulement du sang (soulever le bras, coucher le malade).

Si les blessures sont graves, il faut se hâter d'envoyer chercher le médecin, et si l'on soupçonne un os cassé, se bien garder de rechercher les points où la mobilité est anormale.

Pour panser une plaie légère [1], on lave la plaie ainsi que nous l'avons dit plus haut,

1. Une plaie est légère lorsque les tissus ne sont pas profondément incisés.

on en retire tous les corps étrangers et on en sèche les alentours avec un linge fin.

On prépare rapidement des bandelettes de diachylon (pansement imbriqué) [1] de 1 centimètre de large sur 5 à 10 de longueur [2].

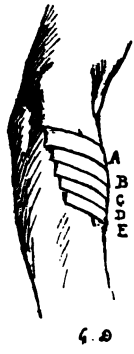


Fig. 16.

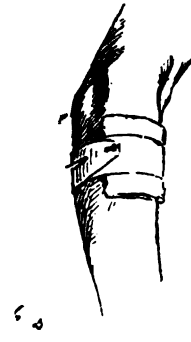


Fig. 17.

On applique chaque bandelette séparément par sa première moitié, la plaie devant former le milieu de chaque bandelette.

On recouvre la plaie dans toute sa lon-

1. Se recouvrant en partie les unes les autres.
2. Lorsque les plaies sont faites par des instruments piquants, on se sert, au lieu de bandelettes, d'un petit carré de sparadrap fendu sur les côtés.

gueur, en ayant soin de laisser une petite ouverture à l'extrémité inférieure; puis, afin de rapprocher exactement les lèvres de la plaie, on tire légèrement sur la moitié restée libre de chaque bandelette avant de la faire adhérer (fig. 16 et 17), et on fait un bandage peu serré.

Il est essentiel de placer les bandelettes dans une direction oblique, afin de ne pas exercer une compression circulaire nuisible à la circulation du sang.

Lorsque les plaies ont pour siège des parties recouvertes de cheveux ou de poils, il faut les couper ou même les raser avant de procéder au pansement.

En attendant l'arrivée du médecin, si la plaie est au thorax, on place dessus une quadruple couche de coton ou plusieurs compresses maintenues par une grande ceinture ou un corset de diachylon.

Lorsque la plaie présente des lambeaux, il faut s'efforcer de replacer ces derniers dans leur position naturelle [1]. Si un morceau

1. Si la plaie présente une surface irrégulière, on se contente de la laver et de placer dessus plusieurs compresses d'eau alcoolisée ou phéniquée.

était complètement arraché et qu'il valût la peine d'être conservé, il conviendrait, après l'avoir bien lavé, de le remettre exactement en sa place. On ne compte plus le nombre d'oreilles, de nez et même de doigts remis en place avec succès, même quelques heures après l'accident.

Fig. 18.

Lorsque la plaie est située aux environs de l'œil, du nez ou de la bouche, il faut s'attacher à poser le bandage de la façon la moins gênante [1] (fig. 18).

On administre un cordial pendant et après le pansement.

Il faut éviter de mettre des compresses

1. Lorsque le globe de l'œil est blessé, on abaisse la paupière, qu'on maintient dans cette position à l'aide d'une bandelette de sparadrap recouverte d'un bandeau légèrement serré.

d'eau fraîche, qui, une fois desséchées, s'enlèvent difficilement.

Plaie à la poitrine. — Lorsque la cavité du thorax est ouverte, on rapproche les lèvres de la plaie pour empêcher l'introduction de l'air; on fait coucher le patient sur le côté blessé; on panse rapidement avec des bandelettes de sparadrap et on recouvre de plusieurs compresses maintenues par une grande ceinture bien serrée et soutenue par des épaulières (fig. 19).

Fig. 19.

Dans les cas de coupure dans le creux de la main on fait, en pansant, fléchir les doigts vers la paume; si au contraire la coupure a été faite sur le dos de la main, on fait courber un peu la main en arrière.

Fig. 20.

Fig. 21.

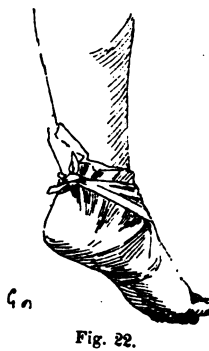


Fig. 22.

Plaie au ventre. — Si les intestins ne sont pas ressortis, on opère comme pour les plaies de la poitrine. Si les intestins sont ressortis et souillés, il ne faut pas essayer d'en provoquer la rentrée, mais se contenter de recouvrir les intestins d'un linge fin entretenu humide avec de l'eau tiède pure.

En attendant l'arrivée du médecin, on fait coucher le blessé légèrement replié sur lui-même, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le tronc [1].

Plaies virulentes.

Morsure d'animaux atteints d'hydrophobie. — Lorsqu'on a été mordu par un animal enragé, il faut exercer au-dessus de la partie atteinte une ligature *très serrée*, débrider la plaie pour la faire saigner abondamment,

1. Le meilleur pansement, en attendant l'arrivée du médecin, est de couvrir les plaies d'une compresse trempée dans une solution phéniquée au 1/20e, étendue de moitié eau, et de recouvrir d'une plaque de taffetas gommé.

la laver à grande eau [1], pratiquer la succion sur soi-même lorsque l'endroit atteint le permet [2], et enfin cautériser *très profondément*. Ces premiers soins ont pour but d'empêcher le virus de se propager.

Il est très important que la cautérisation soit très rapide; il faut donc prendre pour la pratiquer le premier morceau de fer venu, un tisonnier, un clou tenu avec des pinces, une tringle de rideau, etc., le faire chauffer à blanc et le porter plusieurs fois en tous sens dans la plaie et à sa surface.

On peut, à la rigueur, se servir du beurre d'antimoine, du caustique de Vienne, du chlorure de zinc pour cautériser, mais il ne faut jamais employer le nitrate d'argent, l'acide nitrique ou sulfurique : ils seraient complètement insuffisants.

Après la cautérisation on fait un pansement à l'eau phéniquée.

1. Avec de l'urine au besoin, si l'on n'a pas d'eau, ou tout autre liquide.

2. Si l'on n'était pas sûr d'avoir la bouche intacte, c'est-à-dire ni aphte ni écorchure, il ne faudrait pas pratiquer la succion.

Piqûres de mouches charbonneuses. — Dans les cas de piqûres par une mouche charbonneuse, il faut débrider la plaie, la faire saigner abondamment et cautériser avec de l'alcali ou tout autre caustique énergique.

Plaies venimeuses.

Piqûres d'abeilles, de guêpes, etc. — Ces sortes de piqûres ne sont dangereuses que lorsqu'elles atteignent quelque endroit spécial, comme la gorge, dont l'enflure pourrait déterminer l'asphyxie, ou bien lorsqu'elles sont très nombreuses.

Dans ce dernier cas on plonge le malade dans un bain vinaigré à peine tiède et on l'y laisse séjourner assez longtemps.

Si les piqûres sont peu nombreuses, on a soin de retirer le dard s'il est resté dans la plaie, et on lave avec de l'eau vinaigrée ou salée.

En général, sur toutes les piqûres d'insectes il faut mettre de la glycérine phéniquée ou de l'alcali.

Morsure de vipère. — La morsure de la

vipère amène rarement la mort, mais elle peut causer des désordres assez graves, qu'il est sage de prévenir.

La morsure est en général peu douloureuse au moment où elle vient d'être faite, mais le plus souvent elle est immédiatement suivie d'une douleur très intense. Tantôt un seul crochet, tantôt les deux pénètrent dans la chair; les piqûres sont peu apparentes. Une rougeur plus ou moins vive se montre autour de la piqûre; la partie blessée et celles qui l'environnent se gonflent et acquièrent une teinte jaune livide, puis rouge intense.

La peau est tendue, luisante, couverte de taches livides, d'ampoules. Si la blessure a lieu à la main ou au pied, le gonflement, d'abord circonscrit autour de la plaie, ne tarde pas à envahir la totalité du membre.

Bientôt survient un engourdissement accompagné de frissons, de fièvre, de diarrhée : le malade éprouve une soif ardente.

Il faut, immédiatement après la morsure, faire une ligature très serrée au-dessus de la plaie, la débrider pour la faire saigner abondamment et cautériser au fer rouge si

c'est possible, sinon verser de l'alcali dans la plaie.

Si la morsure avait été faite à un endroit où la ligature fût impossible, on comprimerait fortement tout autour de la plaie avec un verre, une bouteille dans laquelle on allumerait un morceau de papier; cette ventouse improvisée est un excellent moyen pour s'opposer à la diffusion du venin [1].

On peut également pratiquer la succion, mais à la condition que la bouche et les lèvres soient exemptes de toute écorchure; il faut avoir soin de se rincer fréquemment la bouche avec de l'eau alcoolisée ou vinaigrée.

Malgré tous les soins pris, il peut encore être resté dans la plaie une certaine quantité de venin, qu'il convient d'éliminer graduellement [2].

1. Pour réconforter l'organisme, faire boire par cuillerée à bouche la potion suivante :

Eau distillée..	150	grammes.
Ammoniaque.....	30	—
Sirop..... . ..	30	—

2. Cette méthode d'élimination graduelle du venin ne pourrait être employée s'il s'agissait d'un virus.

Il ne faut pas confondre la vipère avec la couleuvre, dont la morsure est inoffensive. La vipère a

On peut employer deux méthodes :

1° Relâcher la ligature un instant, puis la resserrer immédiatement, et recommencer cette manœuvre une dizaine de fois ;

Fig. 23. — Tête de vipère.

Fig. 24. — Tête de couleuvre.

la tête plate, couverte d'écailles, dessinant une sorte de V, fortement élargie en arrière ; le museau un peu tronqué ; le corps d'un gris cendré ou noirâtre, avec une bande dorsale noire flexueuse, continue ou formée de taches contiguës, distinctes, arrondies ou rhomboïdales ; le dessous du corps, gris d'acier ou rougeâtre avec des taches blanches irrégulières. Sa longueur totale varie de 0 m. 33 à 0 m. 60. Sa grosseur ne dépasse pas 0 m. 03. La couleuvre a la tête plus longue, unie, le museau arrondi ; elle a les dents petites et égales, tandis que la vipère a, fixés à la mâchoire supérieure, deux crochets à venin d'une

2° Ralentir la circulation de façon que le venin ne soit entraîné dans l'organisme que par petite quantité.

Dans ce cas on fait une ligature médiocrement serrée, qu'on maintient pendant vingt-quatre heures.

Il est indispensable que cette ligature soit surveillée par un médecin, car elle peut amener la gangrène du membre ligaturé.

grande longueur et d'une extrême finesse. La vipère atteint très rarement 0 m. 70, tandis que la couleuvre dépasse parfois 1 mètre. Enfin, la vipère habite les collines et les rochers exposés au soleil; on la rencontre surtout au printemps, en septembre et en octobre; tandis que la couleuvre habite près des marais et des lieux humides, dans les haies, les décombres.

CHAPITRE II

SYSTÈME CIRCULATOIRE — HÉMORRAGIES

Avant de parler des hémorragies et d'indiquer les premiers soins à leur donner, nous rappellerons que le cœur, agent principal de la circulation, est chargé d'envoyer le sang dans une série de canaux :

1° Les *artères* ;

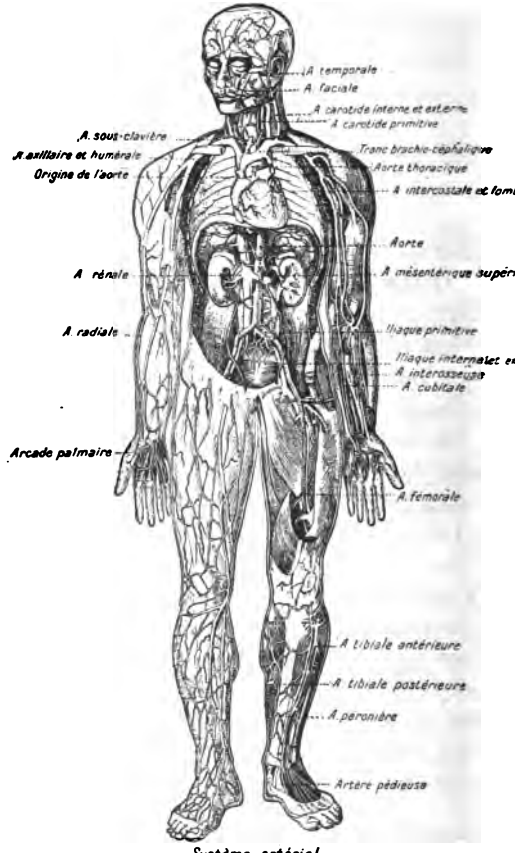
2° Les *veines* ;

3° Les *capillaires*.

Le sang est chassé du cœur dans les artères ; puis, lorsqu'il a accompli son trajet, il y est ramené par les veines.

Les veines charrient du sang noir, c'est-à-dire chargé d'acide carbonique ; tandis que les artères charrient du sang rouge ou oxygéné [1].

1. L'artère pulmonaire charrie du sang noir, et la veine pulmonaire du sang rouge.



Système artériel.

Fig. 25.

Les vaisseaux capillaires servent à établir la communication entre les artères et les veines.

Résumé de la circulation. — Le sang arrive par une des veines caves à l'oreillette droite du cœur ; celle-ci le lance dans le ventricule droit, qui le pousse dans l'artère pulmonaire ; il en suit une branche, puis un rameau, traverse les capillaires du poumon, entre dans une petite veine, puis dans une plus grosse, et pénètre dans l'oreillette gauche par une des veines pulmonaires. C'est ce qu'on appelle la *petite circulation.* L'oreillette gauche pousse le sang dans le ventricule gauche ; celui-ci l'envoie dans l'aorte, qu'il suit un certain temps : il en sort, par exemple, par l'artère iliaque et l'artère fémorale, et descend ainsi jusqu'au pied en suivant des artères de plus en plus étroites ; il traverse alors le réseau des capillaires, remonte par des veines de plus en plus grosses, pénètre dans la veine cave inférieure et revient ainsi à son point de départ à l'oreillette droite. C'est ce qu'on appelle la *grande circulation.*

Une hémorragie est une perte de sang

qui en se prolongeant peut amener l mort.

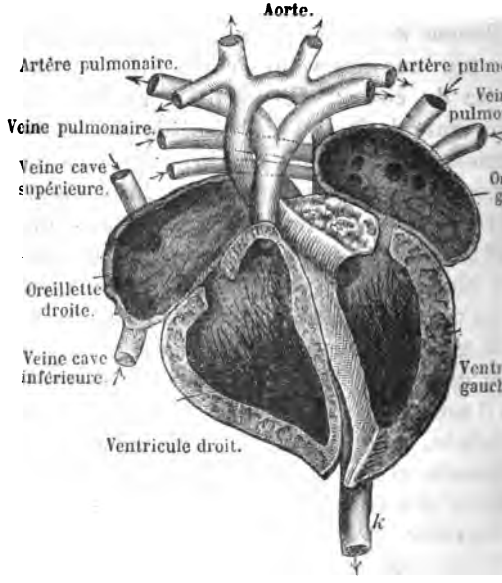


Fig. 26.

On distingue :

1° Les *hémorragies artérielles*;

2° Les *hémorragies des veines*;

3° Les *hémorragies des capillaires*.

Hémorragie artérielle. — Lorsqu'une artère a été incisée, le sang jaillit rouge vermeil par jets rutilants[1], isochrones[2] aux battements du cœur.

Hémorragie des veines. — Lorsqu'une veine a été incisée, le sang s'écoule en barbotant, d'un jet ininterrompu ; il est rouge foncé, presque noir.

Hémorragie des capillaires. — Lorsqu'un de ces vaisseaux a été incisé, le sang est rouge et s'écoule en nappe (petites coupures, saignement de nez).

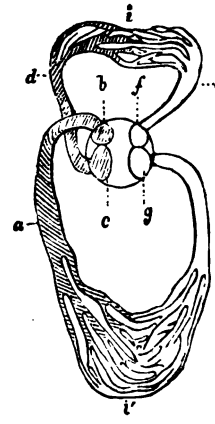


Fig. 27.

On emploie pour arrêter les hémorragies :

1° Les *absorbants*, tels que la toile d'araignée, l'amadou, la charpie ou le linge trempé dans une solution phéniquée au 1/100e (100

1. Rouge brillant.
2. Isochrone, « qui se fait en temps égaux ».

parties d'eau pour 1 d'acide phénique, etc.), solidement assujetti par une bande très serrée, afin de faciliter la formation du caillot;

2° Les *réfrigérants* ou les *échauffants* (eau très froide ou très chaude), qui forcent le vaisseau à revenir sur lui-même, à se contracter; dès lors son calibre diminue, et le caillot se forme plus aisément (on s'en sert surtout pour les saignements de nez);

3° Les *coagulants*, tels que l'alun, le sucre en poudre, etc.

4° Les *astringents*, tels que le perchlorure de fer, l'acool étendu d'eau, dont on se sert pour imbiber la charpie;

5° Enfin la *compression*, qui est le moyen le plus sûr, sinon d'arrêter l'hémorragie, du moins de modérer l'écoulement du sang de façon à permettre d'attendre l'arrivée du médecin.

De la compression. — La compression se fait de différentes manières, mais il faut toujours avoir soin de ligaturer *au-dessus de la plaie*, c'est-à-dire *entre elle et le cœur*, lorsqu'il s'agit de la lésion d'une *artère*, et *au-dessous de la plaie*, c'est-à-dire *entre elle et l'extré-*

uité du membre, lorsqu'il s'agit de la lésion l'une *veine*.

Pour faire une ligature, on emploie des iens assez larges pour ne pas pénétrer dans es chairs, et assez résistants pour permettre ne très forte compression.

Il faut serrer très énergiquement et jusqu'à ce que l'écoulement du sang s'arrête; nais il faut hâter la venue du médecin, ar une ligature très serrée ne peut rester n place plus de deux ou trois heures ans amener des accidents graves (gangrène).

En se prolongeant, l'hémorragie amène arfois une syncope; il faut, tout en continuant les soins destinés à arrêter l'écoulement du sang, se préoccuper de dissiper évanouissement.

Si ce dernier se prolongeait outre mesure, faudrait avoir recours à la respiration artificielle.

Nous indiquons un moyen simple d'opérer ne compression très énergique.

On applique sur l'artère incisée un tampon e cinq centimètres ou un grand mouchoir oulé fortement et maintenu par plusieurs

tours d'une bande assez large. On passe dans le dernier tour, du côté opposé à l'artère, un petit bâton, une tringle à laquelle on fait faire le nombre de tours suffisant pour arrêter l'écoulement du sang.

Fig. 28.

On maintient cette ligature en fixant l'autre extrémité du bâton (*garrot*) à l'aide d'une bande ou d'un lien quelconque (fig. 28).

Lorsqu'une hémorragie est abondante, il faut toujours faire un premier pansement sur place, une ligature, avant de songer à transporter le blessé.

Le transport devra se faire avec les plus grandes précautions, en évitant toute secousse, tout cahot.

Saignement de nez (épistaxis). — Le saignement de nez est généralement insignifiant et s'arrête de lui-même.

Sa persistance peut cependant lui donner une certaine gravité. Dans ce cas le malade doit se tenir dans un endroit frais, desserrer tous les liens qui pourraient le gêner, tenir

la tête droite et élever au-dessus de la tête le bras du côté où l'hémorragie a lieu.

En cas de persistance de cette dernière, on fera dans les fosses nasales des injections d'eau très froide ou très chaude, ou des tamponnements avec de l'eau phéniquée ou additionnée de perchlorure de fer.

Hémorragie à la main [1]. — En attendant l'arrivée du médecin, on comprimera le poignet, ou bien on mettra le doigt sur l'artère.

Hémorragie au tronc ou au cou. — Il faudra appliquer le doigt sur la plaie.

Hémorragie des membres supérieurs. — Tout le sang du bras, de l'avant-bras et de la main provenant d'une grande artère qui traverse l'aisselle et passe à la surface interne et supérieure du bras, il faudra établir la compression à la face interne et supérieure du bras en serrant l'os contre l'artère (fig. 29), ou, ce qui vaut mieux, on exercera la compression à l'aide du garrot [2].

1. On peut arrêter une hémorragie à la main ou à la plante du pied en éteignant un fer rouge dans la plaie.

2. On peut également faire infléchir le plus possible l'avant-bras sur le bras, et le maintenir dans cette position à l'aide d'une bande.

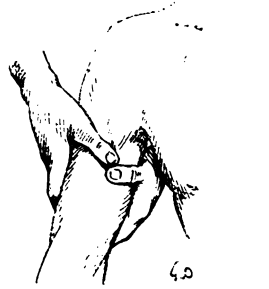


Fig. 29.

d'exercer la compression à l'aide du bâtonnet [1] (fig. 30).

Les compressions directes sans l'aide d'une

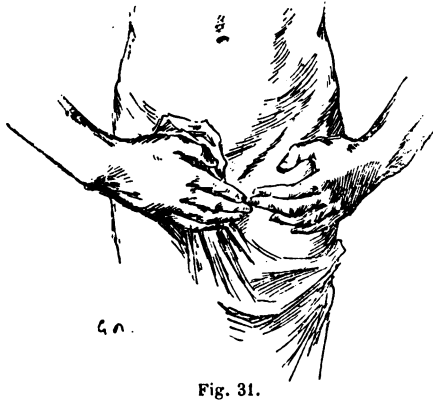


Fig. 31.

ligature sont toutes fort difficiles à faire; nous nous sommes borné à les indiquer, en ajoutant qu'un médecin peut seul les tenter avec succès, surtout lorsqu'il s'agit d'arrêter une hémorragie provenant de l'incision des carotides.

1. On peut également faire infléchir le plus possible la jambe sur la cuisse, et la maintenir dans cette position à l'aide d'une bande.

CHAPITRE III

BRÛLURES

Les brûlures se divisent en trois catégories :

1° Les *brûlures du 1er degré*, qui ne produisent qu'une simple rubéfaction et une douleur cuisante : elles ne présentent de gravité que si la brûlure est très étendue ;

2° Les *brûlures du 2e degré*, qui produisent de la vésication : il se forme des ampoules pleines d'un liquide parfois sanguinolent ;

3° Les *brûlures du 3e degré*, qui produisent des eschares : la peau, les muscles sont détruits. Ces brûlures, qui amènent souvent la mort, nécessitent toujours l'intervention du médecin, ainsi que les brûlures graves du 2e degré.

Brûlure du 1er degré.

On fait un pansement au collodion ou à l'ouate trempée dans de l'eau phéniquée.

Brûlure du 2e degré.

Il faudra percer toutes les ampoules avec une aiguille et recoller avec soin l'épiderme soulevé; puis on recouvrira toute la partie brûlée d'une couche d'ouate de 15 à 20 centimètres d'épaisseur, maintenue par un bandage peu serré, et chaque jour on ajoutera de l'ouate sans enlever l'ancienne. On ne lèvera pas ce pansement; on ne le déplacera pas pour visiter la plaie; la cicatrisation sera entièrement faite au bout de dix à quinze jours.

Lorsqu[illegible]lures sont fortes, le moindre attouch[illegible]se des douleurs intolérables [illegible] prendre la plus grande [illegible] déshabiller le malade, et [illegible] de se servir des ciseaux.

[illegible] les plaies peu profondes

avec du liniment oléo-calcaire, de la pomme de terre râpée, etc.

Brûlure par l'acide phénique.

Si la brûlure était produite par de l'acide phénique, on appliquerait sur la plaie de l'huile d'olive ou de lin.

Brûlure par l'ammoniaque, la potasse.

Si elle est produite par de l'ammoniaque, de la potasse ou soude caustique, il faudrait laver la plaie avec de l'eau vinaigrée.

Brûlure par le vitriol, l'eau-forte, l'esprit de sel.

Dans les cas de brûlure par les acides nitrique (*eau-forte*), chlorhydrique (*esprit de sel*), sulfurique (*vitriol*), on se servirait, pour les lavages, d'eau additionnée de 50 grammes de carbonate de soude (cristaux des cuisinières) pour un litre d'eau.

Si le malade est nerveux ou a du délire,

on lui fait prendre des calmants, 20 ou 25 gouttes d'éther dans un verre d'eau sucrée ; si au contraire il est abattu, affaissé, on lui donne des boissons cordiales, grog, etc.

Brûlure du 3e degré.

Il faudra se borner, en attendant l'arrivée du médecin, à faire des applications d'eau fraîche pour soulager le malade et apaiser la soif, toujours très ardente, à l'aide de citronnade ou d'orangeade.

CHAPITRE IV

FRACTURES

Les fractures se reconnaissent par la douleur localisée à l'endroit fracturé, par le gonflement, souvent la déformation de la partie lésée et l'impossibilité des mouvements ordinaires.

Il est essentiel de ne pas confondre une entorse, une foulure, avec une fracture [1] ;

1. Lorsqu'on pense être en présence d'une entorse (foulure), il faut simplement faire plonger la partie blessée dans de l'eau très fraîche, incesssamment renouvelée, ou, si l'immersion est impossible, appliquer des compresses d'eau mélangée d'extrait de Saturne. On devra interdire *tout massage* à des mains *inexpérimentées*. Autant un massage fait selon les règles est utile, autant un massage maladroitement fait peut causer des complications; il ne faut donc jamais permettre aux rebouteurs, etc., et autres guérisseurs de campagne, de donner leurs soins aux blessés.

che appartient de la manière la plus absolue au chirurgien ou au médecin.

Les seuls soins permis avant l'arrivée de l'homme de l'art sont l'immobilisation du membre blessé, afin de diminuer la douleur et d'empêcher des fragments d'os de déchirer des tissus.

C'est surtout dans les cas de fracture qu'il faut redoubler de précaution pour l'enlèvement et le transport du patient; le poser à terre d'une jambe dont le tibia est cassé peut occasionner la fracture du péroné, ou d'autres complications nécessitant parfois l'amputation.

Pour obtenir l'immobilité du membre, on se sert d'*attelles* et de *bandes*.

Fig. 34.

Les *attelles* sont des planchettes de 3 ou 4 centimètres de large, quelquefois de 6 ou 7.

planches, de lattes, etc.

Il faut toujours que l
enveloppées d'ouate ou de

Fracture du bras, de

Dans le cas de fracture
fixe le membre sur une

6 a.

la face externe; on bande[1] un peu serré, et on met le bras en écharpe (fig. 36 et 37).

Pour mettre le bras en écharpe, on prend

Fig. 36.

Fig. 37.

une grande serviette carrée (écharpe de Mayor) (fig. 36 et 37); on noue autour du

1. On se sert quelquefois d'attelles *brisées* formées de deux bandes de toile superposées et réunies par des coutures longitudinales et parallèles, de manière à avoir dix ou douze longues gaines, dans lesquelles on introduit les attelles.

cou les extrémités A B, on passe le bras dans l'écharpe ainsi formée, et on noue ensuite

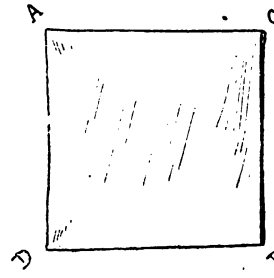


Fig. 38.

les extrémités C D derrière le corps. Le bras se trouve ainsi complètement enveloppé.

Fracture de la jambe.

Il faut, dans les cas de fracture de la jambe, faire étendre cette dernière, placer une attelle de chaque côté, du genou au pied; la cuisse doit être maintenue par un aide [1] pendant cette opération (fig. 39 et 40).

1. L'aide saisit la cuisse à deux mains, vers son point d'attache.

On bande ensuite et on maintient le pied immobile à l'aide d'un mouchoir plié en

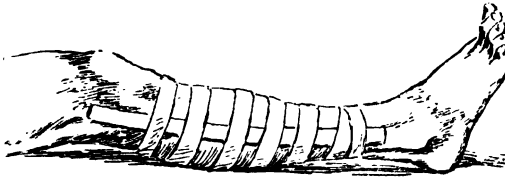


Fig. 39.

triangle placé derrière le talon et noué sur le cou-de-pied.

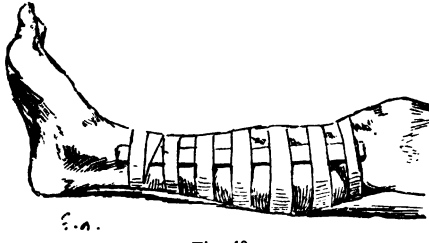


Fig. 40.

Fracture de la cuisse.

Il faut, dans ce cas, placer l'attelle interne du péroné (entre jambe) au pied, et l'attelle

externe tout le long de la jambe à partir d la hanche (fig. 41).

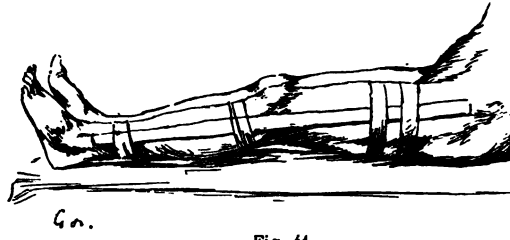


Fig. 41.

Si l'on n'avait rien sous la main pouvant servir d'attelle, on immobiliserait le membre blessé contre le membre sain (fig. 42).

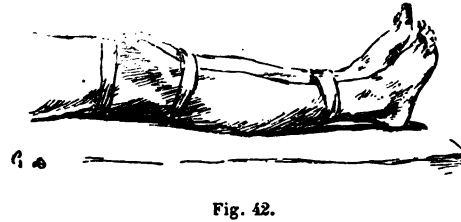


Fig. 42.

Fractures de la clavicule.

Il faut se borner à mettre le bras en écharpe.

Fracture des côtes.

Lorsqu'il y a fracture des côtes, les mouvements de la respiration causent de violentes douleurs; pour les atténuer, il faut, en attendant l'arrivée du médecin, diminuer l'étendue de ces mouvements.

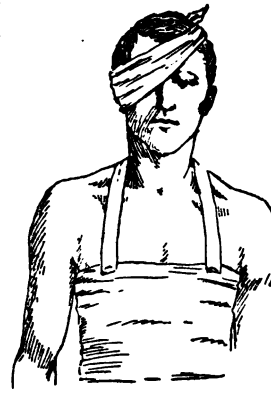


Fig. 43.

Pour ce faire on entoure la poitrine d'une large ceinture (30 centimètres environ) maintenue par des épaulières.

Il faut avoir soin de ne pas serrer de façon à gêner les mouvements de la respiration [1].

1. Nous ne parlons pas ici de la fracture de la rotule (os du genou); les soins sont trop délicats pour être donnés par une main inexpérimentée.

CHAPITRE V

ÉVANOUISSEMENT — CRISE NERVEUSE — VERTIGE — APOPLEXIE — IVRESSE — ÉPILEPSIE — CRACHEMENT OU VOMISSEMENT DE SANG — CONGÉLATION — COUP DE SOLEIL — COMMOTION CÉRÉBRALE

Évanouissement.

L'évanouissement se reconnaît à la disparition des forces, à la pâleur de la face et des lèvres, à la lenteur du pouls, à l'irrégularité de la respiration, au voile du regard.

Lorsque l'évanouissement n'est pas complet, il faut faire asseoir le malade à l'air ou dans une pièce très aérée, desserrer tous les liens qui pourraient le gêner, surtout à la poitrine, à la taille et au cou, lui faire boire de l'eau froide par petites gorgées et lui jeter quelques gouttes d'eau au visage.

Si l'évanouissement est plus grave, il faut étendre le malade horizontalement, sur le

sol au besoin, passer rapidement sous ses narines un flacon d'ammoniaque, de vinaigre, d'eau de Cologne [1], etc., lui frotter les tempes, la poitrine avec un linge imbibé d'une liqueur aromatique (vinaigre, eau de Cologne, etc.).

Si l'évanouissement se prolongeait, il faudrait faire appeler le docteur, et, en attendant sa venue, réchauffer le corps à l'aide de cruchons d'eau bouillante, de sacs de sable, de briques chauffés; on pourrait même, mais *pendant quelques instants seulement*, soulever les jambes et le bas du tronc afin de ramener le sang vers la tête, enfin appliquer un sinapisme ou un rigollot à la région du cœur. Dès que le malade revient à lui, on lui fait prendre par petites gorgées une boisson cordiale (de l'alcool, du rhum, etc.) étendue d'eau.

L'air, le calme sont nécessaires aux personnes évanouies; il faut donc empêcher les assistants d'entourer le malade, et, s'il fait chaud, agiter l'air autour de lui à l'aide d'un éventail, d'un écran.

1. Avoir bien soin de ne pas appliquer le flacon stimulant sous le nez, ce qui gênerait la respiration, mais de le passer seulement à distance des narines.

Crise nerveuse.

La crise nerveuse se reconnaît à une perte partielle de l'intelligence, à des mouvements désordonnés ; le malade a parfois le délire et s'abandonne à des cris, des éclats de rire ou des grincements de dents.

Ecarter tout le monde, et ne laisser auprès du malade que les personnes strictement nécessaires, éviter tout acte ou tout bruit qui pourrait exaspérer son état nerveux.

Il faut coucher le malade horizontalement, par terre au besoin, desserrer tous les liens susceptibles de gêner (ceinture, etc.), ne pas chercher à maîtriser ses mouvements désordonnés, mais lui éviter le plus doucement possible les chocs qui pourraient le blesser.

Faire boire, à petites gorgées, du tilleul, du thé d'oranger très chaud.

Faire respirer, mais en les passant rapidement sous les narines, de l'eau de Cologne, des sels, etc.

Il faut surtout empêcher les enfants et les personnes nerveuses d'assister à une crise

nerveuse; la vue de ce mal suffit parfois à produire de sérieux désordres.

Vertige.

Lorsqu'une personne est atteinte de vertige, sa démarche est lourde, vacillante, sa figure rouge, ses yeux très brillants, mais indécis et comme sans regard.

Il faut asseoir le malade dans un endroit calme et frais, lui faire boire de l'eau pure par petites gorgées, desserrer tous les liens qui gênent le cou, la taille, la poitrine, appliquer des compresses d'eau froide sur la tête et un sinapisme ou un rigollot sur la nuque.

Le vertige est souvent le précurseur de l'apoplexie; il faut donc, dès qu'une amélioration se manifeste dans l'état du malade, le reconduire chez lui ou à l'hôpital. Le transport devra être fait très doucement, en évitant tous les chocs. Un cahot peut être très dangereux; il sera donc sage de préférer une civière ou un brancard à une voiture.

Apoplexie.

Dans les cas d'une attaque d'apoplexie, la face est rouge, les traits bouffis, les yeux injectés, la respiration bruyante ; si l'on soulève un membre, il retombe insensible. Chez les vieillards, le visage prend une teinte terreuse.

Il faut, en attendant la venue du médecin, desserrer tous les liens gênants, coucher le malade dans un endroit aéré, la tête et la partie supérieure du tronc un peu relevées ; écarter tout le monde, mettre des compresses d'eau froide sur la tête et des sinapismes ou des rigollots sur la nuque et le cou-de-pied. On peut administrer un lavement purgatif.

Dès qu'il y aura possibilité, transporter le malade chez lui ou à l'hôpital.

Se servir d'une civière et veiller avec le plus grand soin à ce que les porteurs marchent d'un pas égal et assuré.

Ivresse.

L'ivresse à son dernier période présente tous les symptômes de l'apoplexie ; on peut

cependant la reconnaître facilement à l'odeur alcoolique de l'haleine. Il faut :

Desserrer tous les vêtements de l'ivrogne, le coucher la tête et le haut du corps relevés;

Provoquer les vomissements à l'aide des doigts et d'une barbe de plume d'oie; faire respirer de l'ammoniaque;

Placer des compresses froides sur la tête et entretenir la chaleur des extrémités inférieures.

Si ces moyens ne suffisent pas pour faire revenir l'ivrogne à lui, on fait des frictions énergiques sur la poitrine, les membres, la colonne vertébrale, et on applique un sinapisme ou un rigollot à la région du cœur.

Dès qu'il y aura possibilité, on fera boire au malade de petites gorgées d'eau étendue d'ammoniaque (6 ou 7 gouttes dans un verre d'eau).

Sitôt qu'il y aura amélioration dans l'état de l'ivrogne, on le couchera et on le laissera dormir.

Épilepsie.

Le malade en proie à une attaque d'épilepsie tombe à terre de toute sa hauteur; son corps est agité de secousses brusques; la face est contractée, la bouche laisse échapper une écume semblable à de la mousse de savon. (Cette bave est parfois sanguinolente.) Il faut :

Coucher le malade le haut du corps un peu relevé, desserrer tous les liens gênants, surtout la cravate et la ceinture, lui éviter, mais sans aucune violence, les chocs qui pourraient le blesser;

Faire rentrer à l'aide du doigt enveloppé d'un linge, ou d'un bâton, la langue dans la bouche de l'épileptique, afin d'éviter qu'il ne la coupe avec les dents;

Écarter avec soin les enfants et les personnes nerveuses; la vue d'une attaque d'épilepsie suffit parfois à produire de graves désordres.

Crachement ou vomissement de sang.

Il faut faire asseoir le malade dans un endroit aéré et calme, lui donner des bois-

sons acidulées et desserrer tous les liens qui le gêneraient.

On pourra au besoin faire une ligature au bras et à la cuisse.

Si l'accès de toux donnait lieu à un crachement de sang rouge, écumeux, il faudrait appliquer un sinapisme ou un rigollot entre les épaules et faire exécuter au malade des inspirations assez prolongées, mais très espacées.

Si au contraire le sang était noir, épais, mélangé de caillots, on appliquerait des rigollots au creux de l'estomac.

Avoir soin de réchauffer les extrémités avec des cruchons, des sacs de sable ou des briques chauffés et même au besoin avec des sinapismes.

On ne saurait trop se hâter d'appeler le médecin.

Congélation.

Lorsqu'un membre a été gelé, il faut éviter avant tout de l'approcher du feu, mais bien le frictionner avec de la neige, de la glace, afin de ramener *très progressivement* la chaleur et la circulation.

Coup de soleil.

Lorsque l'action du soleil a amené une sorte de rubéfaction sur les bras ou les jambes, etc., il faut appliquer, sur la partie lésée, des corps gras, de l'amidon ou des compresses imbibées d'eau de sureau.

Commotion cérébrale.

Les commotions cérébrales sont généralement produites par de violentes secousses.

Elles se reconnaissent à une sorte d'hébétude et souvent à la perte complète de la connaissance et à l'irrégularité du pouls, qui bat par saccades.

Dès qu'un accident de ce genre se produit, il faut :

Transporter le malade dans un lieu très aéré, le coucher la tête légèrement relevée, desserrer tous les liens gênants, surtout au cou et à la taille, lui jeter de l'eau froide sur le visage, lui frictionner les tempes et le front avec un linge imbibé d'eau de Cologne ou de tout autre stimulant;

Passer sous le nez de l'ammoniaque, du vinaigre, etc. Si le médecin ne devait arriver que tardivement et que l'état de commotion persistât, on pourrait faire des frictions avec une flanelle sèche ou imbibée d'alcool, et mettre des sinapismes ou des rigollots au bas de la poitrine et à la région du cœur. Il faut avoir bien soin d'éviter au malade tout mouvement brusque et ne rien lui faire boire avant la reprise de la connaissance.

Le transport à domicile ou à l'hôpital devra se faire avec les plus grands ménagements; il faudra donc employer une civière ou un brancard de préférence à une voiture.

CHAPITRE VI

ASPHYXIE

L'asphyxie (privation d'oxygène) peut, lorsqu'elle est suffisamment prolongée, amener la mort ; il faut donc se hâter de donner les premiers secours.

L'asphyxie provient de causes nombreuses :

1° Du *manque d'air* (asphyxie par submersion, encombrement) ;

2° De la *présence dans l'air de gaz irrespirables qui le vicient* (vapeur du charbon, émanations des fosses d'aisances, des cuves à bière, à raisin, à cidre, des fours à chaux, puisards, égouts, citernes, gaz d'éclairage) ;

3° De la *compression des organes respiratoires* (foule, éboulement, terrassement dans une lutte) ;

4° De la *strangulation* :

5° De la *congélation* :

6° De l'action de la *foudre* ou d'une *température trop élevée*.

Les symptômes généraux de l'asphyxie sont la cessation subite de la respiration et des battements du cœur, la perte du mouvement et de la sensibilité, le gonflement du visage, l'apparition de taches rougeâtres, la lividité de la face, la saillie des yeux.

Le but à atteindre lorsqu'il s'agit d'une asphyxie est toujours de rétablir la respiration et la circulation en fournissant l'oxygène qui manque. Les premiers secours à donner sont donc, à peu de chose près, les mêmes dans tous les cas : nous les indiquerons d'une manière générale et nous reviendrons ensuite plus expressément sur les soins qu'il convient de donner dans quelques cas particuliers.

Soins généraux.

Il faut :

1° D'abord écarter toute personne inutile et ne garder auprès du malade que le

nombre d'aides nécessaire; cinq ou six suffisent;

2° Projeter de l'eau froide à la figure pour provoquer un spasme;

3° Déshabiller promptement, c'est-à-dire couper au besoin les vêtements pour aller plus vite, faire rapidement quelques aspersions d'eau froide sur tout le corps;

4° Coucher le patient sur une table longue, recouverte d'un matelas (par terre au besoin), le haut du corps légèrement soulevé, la tête un peu en arrière; bien couvrir le malade avec de la paille ou du foin si l'on ne dispose pas de couvertures;

5° Ouvrir la bouche de l'asphyxié à l'aide d'un morceau de bois ou d'une cuiller, la maintenir ouverte à l'aide d'un objet un peu résistant, un bouchon par exemple, et attirer la langue au dehors pour l'empêcher d'obstruer les voies aériennes en retombant au fond de la bouche;

6° Débarrasser, à l'aide du doigt enveloppé d'un linge ou à l'aide d'un petit bâton, les narines, la bouche et l'arrière-gorge des mucosités ou corps étrangers qui pourraient les obstruer;

7° Pendant qu'on administre tous ces soins, les aides font des frictions sous les clavicules, où la sensibilité des nerfs persiste plus longtemps, puis sur tout le corps, avec de la flanelle, des linges, de la paille au besoin, d'abord à sec et doucement, puis plus énergiquement en imbibant les linges ou flanelles d'un stimulant, vinaigre chaud, alcool, etc.;

8° Ramener la chaleur à l'aide de briques, de sacs de sable chauffés, de fers à repasser qu'on promènera sur tout le corps à travers une flanelle (faire attention de ne pas brûler le malade en mettant les briques trop près de lui);

9° Passer sous les narines de l'ammoniaque, des sels anglais, de la plume brûlée, des allumettes enflammées.

Enfin, si l'on n'aperçoit pas la moindre apparence de retour à la vie, on pratiquera la respiration artificielle.

C'est d'ailleurs à elle qu'il faut avoir recours chaque fois qu'on se trouve en présence d'un cas grave.

Respiration artificielle.

La respiration artificielle se pratique de différentes manières :

1° Par une sorte de massage ;

2° Par l'insufflation, soit directement de bouche à bouche, soit à l'aide d'un tuyau ;

3° Par l'insufflation à l'aide d'un soufflet.

1re manière. — L'asphyxié étant couché sur le dos, une personne placée en avant de lui élèvera et abaissera successivement les membres supérieurs, tandis qu'une autre personne exercera des pressions intermittentes sur la poitrine.

Pour faire ces pressions il faut se placer à cheval sur les hanches du malade, poser les mains sur le thorax, la main droite sur le côté gauche, la gauche sur le côté droit, les doigts logés autant que possible dans les espaces intercostaux pour stimuler les muscles qui les remplissent. Ces frictions doivent être pratiquées concurremment et longtemps.

On s'arrêtera au bout de quelques instants pour voir si la respiration se rétablit.

On s'assurera si le cœur bat en plaçant la main ou l'oreille sur la région précordiale [1]; quand bien même on ne percevrait aucun battement de cœur, il ne faudrait pas s'arrêter, mais continuer les soins avec persévérance : le succès arrive souvent au moment où l'on croit désespérer.

Dès que le malade a donné quelques signes de vie, il faut le coucher avec précaution dans un lit chaud, la tête légèrement relevée, et lui faire boire quelques cuillerées d'un cordial.

Il faut avoir grand soin d'aérer la chambre où le malade reposera.

Méthode du docteur Pacini.

Maintenir la tête dans la direction du tronc, empoigner fortement la partie supérieure du bras près des épaules en plaçant le pouce en avant sur le col de l'humérus et les quatre autres doigts par derrière; on tire alors à soi et on soulève le moignon des

1. C'est la meilleure manière de rechercher s'il y a apparence de vie; le cœur bat souvent après la cessation des battements du pouls.

épaules afin d'utiliser la connexion des clavicules avec le sternum pour élever ces os avec les côtes correspondantes; puis on s'ar-

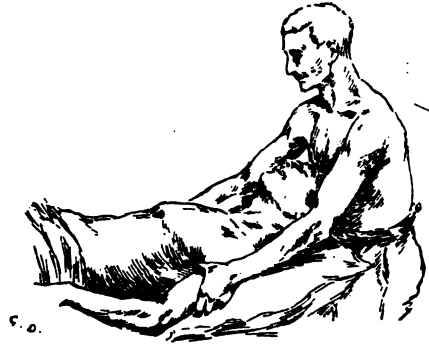


Fig. 44.

rête pour permettre à l'élasticité des côtes de produire l'expiration (fig. 44).

On répétera ce mouvement plusieurs fois avec le rythme ordinaire de la respiration [1].

1. Si l'individu asphyxié est un enfant, un des aides devra le maintenir par les jambes; si, au contraire, c'est une personne lourde et forte, les manœuvres respiratoires devront être faites par deux personnes; chacune d'elles appuiera à deux mains sur la partie supérieure de chaque bras.

Méthode Silvester.

Se placer à la tête de l'asphyxié, lui mettre les bras contre les côtés de la poitrine, les

Fig. 45.

avant-bras repliés sur les bras, saisir ces derniers près des coudes, comprimer la poitrine latéralement avec les bras mêmes du patient (fig. 46), puis les porter au-dessus de la tête par un mouvement accentué, mais ni

violent ni saccadé, en décrivant un arc de cercle, les maintenir dans cette position pendant une ou deux secondes : ce mouvement produit une forte inspiration (fig. 45).

Fig. 46.

Ramener ensuite, en les repliant, les bras le long du thorax, provoquer l'expiration en les pressant énergiquement le long du thorax.

Pendant l'exécution de ce mouvement,

un aide doit exercer une pression sur le ventre.

On répétera ce double mouvement une quinzaine de fois avec la cadence d'une respiration normale, puis on s'arrêtera pour recommencer peu après.

On peut également recourir à l'insufflation, soit de bouche à bouche, soit à l'aide d'un tuyau délié, soit enfin à l'aide d'un soufflet.

Insufflation directe de bouche à bouche.

Pincer les narines d'une main, tandis que l'autre repousse légèrement la pomme d'Adam de manière à boucher l'œsophage pour empêcher l'air insufflé de se perdre dans l'estomac, appliquer les lèvres sur celles du malade et souffler lentement et modérément pour ne pas rompre quelques vésicules pulmonaires.

Lorsque la poitrine est à moitié soulevée par l'air, on la comprime pour chasser ce dernier et on recommence l'insufflation.

Insufflation de bouche à bouche à l'aide d'un tuyau.

Elle se pratique comme l'insufflation directe, sauf qu'au lieu d'appliquer ses lèvres contre celles de l'asphyxié, on introduit le bout du tuyau entre les lèvres et on souffle par l'autre extrémité.

Insufflation à l'aide d'un soufflet.

Comprimer légèrement la pomme d'Adam, introduire la canule du soufflet entre les lèvres du malade en les serrant autour de la canule et souffler lentement. Lorsque la poitrine est à moitié soulevée, on la comprime pour chasser l'air qui la remplit.

Il est très important de souffler très doucement, quoique fermement, pour soulever peu à peu les parois thoraciques sans déchirer de vésicules pulmonaires.

La méthode de l'insufflation, surtout celle du soufflet, est la plus simple; c'est elle qui nécessite le moins d'expérience: elle peut donc être pratiquée beaucoup plus facilement

que les massages, que tout le monde n'est pas apte à faire.

Asphyxie par submersion.

Dès que le noyé est retiré de l'eau [1], le coucher sur le côté droit, afin de faciliter l'évacuation du liquide absorbé [2].

Le déshabiller promptement, c'est-à-dire couper au besoin tous ses vêtements en dégageant d'abord le cou.

Coucher le malade la tête un peu élevée sur un matelas, une paillasse, par terre au besoin.

Frictionner rapidement à sec tout le corps et principalement le ventre et la poitrine.

Le tourner sur le ventre avec un rouleau de vêtements bien serrés placé sous l'estomac, le front appuyé sur l'avant-bras droit,

1. C'est la première chose à faire, sans obéir au préjugé absurde qui interdit de retirer un noyé de l'eau, ou de lui laisser tout au moins la partie inférieure du corps dans l'eau, jusqu'à l'arrivée de la justice.

2. L'eau qui a pu pénétrer dans les organes du noyé n'est jamais en quantité assez grande pour constituer un danger, mais il est toujours sage de la faire évacuer.

la tête inclinée de façon que la bouche soit un peu éloignée du sol.

S'agenouiller sur le noyé les mains étendues et presser sur lui à deux ou trois reprises de tout son poids pendant une demi-minute.

Retourner ensuite le patient sur le dos, le rouleau placé sous les reins, de façon à faire saillir les fausses côtes un peu au-dessous de la bouche; abaisser et élever les membres supérieurs.

Se mettre à genoux sur les hanches du patient, les coudes au corps; saisir, les doigts étendus, la taille à la base de la poitrine, à la hauteur des fausses côtes, et exercer des pressions intermittentes en déprimant ces dernières de façon à faire évacuer vers la bouche ce qui est contenu dans la poitrine.

Pendant ce temps, un aide a soulevé les membres supérieurs, ouvert la bouche et tiré au dehors la pointe de la langue.

S'arrêter après 5 ou 6 frictions pour voir si la respiration est rétablie.

Les frictions doivent toujours être faites concurremment avec les manœuvres précédentes.

Au début il ne faut faire que 4 ou 5 pressions par minute, puis arriver à 10, 12 ou 15.

On devra continuer, même s'il n'y a pas apparence de succès, au moins pendant 3 ou 4 heures.

Dès que le patient commence à respirer, on ne doit pas interrompre ses courtes inspirations, mais les faciliter par des pressions faites à propos.

Pendant qu'on pratiquera tous ces soins, on appliquera sans relâche des fers à repasser par-dessus un peignoir ou toute autre étoffe, sur la poitrine, au creux de l'estomac, au pli des aisselles.

Si le ventre était tendu, on donnerait un demi-lavement d'eau tiède avec une forte cuillerée de sel gris.

On fera des frictions sur les cuisses et les extrémités inférieures avec des étoffes de laine, et avec la paume de la main sur la plante des pieds.

Aussitôt la respiration rétablie, on enveloppera le malade complètement nu dans des couvertures de laine, et on le mettra au lit dans une chambre chauffée, mais très aérée; on lui fera prendre pendant la première

heure et toutes les 10 ou 15 minutes un grog ou toute autre boisson stimulante.

Il faudrait cependant s'abstenir de ces boissons si la face était rouge ou violacée, et appliquer des sinapismes sur les mollets et les cuisses.

Dans aucun cas il ne faudra introduire le moindre liquide dans la bouche du malade avant qu'il ait repris connaissance et qu'il puisse avaler librement.

Si pendant le sommeil la face devenait rouge ou violacée et qu'il y eût menace de congestion, on mettrait des sinapismes ou des rigollots entre les épaules et sur les mollets; on poserait également cinq ou six sangsues derrière chaque oreille. (Ceci ne doit se faire qu'en l'absence du médecin.)

On peut pratiquer la respiration artificielle telle qu'elle a été décrite plus haut; nous rappellerons à ce sujet que les méthodes qui donnent les meilleurs résultats sont l'insufflation soit de bouche à bouche, soit avec l'aide d'un soufflet ou d'un tuyau.

Asphyxie par strangulation.

Dans les cas de pendaison, il faut surtout et le plus promptement possible [1] couper le lien qui entoure le cou, en prenant bien soin de descendre le corps en lui évitant *toute secousse* [2].

Desserrer tous les liens gênants (jarretières, cordons de jupes, cravate, pantalon).

Coucher ensuite le malade le plus commodément possible (matelas, paillasse, paille, foin), la tête et la poitrine élevées. Si les veines du cou et du front restent gonflées, que la face soit violette, les oreilles pourpres, on peut appliquer sept à neuf sangsues derrière les oreilles et sur les tempes en promenant des sinapismes sur les membres inférieurs.

Pratiquer la respiration artificielle et

1. C'est un absurde préjugé de croire qu'il faut attendre l'arrivée de la justice pour dépendre un pendu; c'est la première chose à faire; le retour à la vie dépend souvent d'une prompte dépendaison.

2. Une secousse violente pourrait faire disparaître la dernière étincelle de vie.

donner les soins prescrits pour l'asphyxie e
général.

Si la strangulation a eu lieu depuis peu d
minutes, on applique sur la tête et le fron
des compresses d'eau froide et on fric
tionne énergiquement les extrémités infé
rieures.

On applique également des compresse
d'eau froide si le malade éprouve de la stu
peur ou des étourdissements après so
retour à la vie.

Asphyxie causée par des gaz qui vicien l'air (vapeur de charbon, des cuves vin, à bière, etc.).

La première chose à faire est de soustrair
l'asphyxié à l'action des gaz délétères et de l
transporter soit à l'air, soit dans un endroi
largement aéré. On l'assied alors, la têt
verticale, recouverte de compresses d'ea
fraîche, puis on lui jette avec force de l'ea
froide au visage et sur le corps en garantis
sant les organes extérieurs de la respiratio
du contact de l'eau.

Favoriser les vomissements, pratiquer la

respiration artificielle; en un mot donner tous les soins indiqués plus haut.

Coucher ensuite le malade dans un lit passiné. Dès que la respiration sera revenue, lui donner un lavement tiède avec gros comme une noix de savon noir bien délayé ou deux cuillerées à bouche de vinaigre.

La chambre où reposera le malade devra être très aérée.

Il faut se hâter de faire appeler le docteur.

Asphyxie[1] causée par le gaz des fosses d'aisances, égouts, citernes, etc.

La mort survenant parfois dans ce cas avec une rapidité foudroyante, il faut hâter

1. Lorsqu'on veut se dévouer pour sauver des victimes de ce genre d'asphyxie, il ne faut jamais se hasarder à descendre dans une fosse ou dans un puits sans s'être fait préalablement attacher autour du corps une corde dont l'extrémité est confiée aux personnes restées en dehors. Si le danger n'est pas pressant, purifier l'air de l'endroit où l'on pénètre, soit en y descendant un réchaud allumé, soit en ouvrant largement toutes les baies pour déterminer un courant d'air, soit en y projetant du chlorure de chaux ou de la chaux.

l'enlèvement de l'asphyxié du lieu méphitique et le débarrasser le plus promptement possible de ses vêtements.

On projettera sur le malade de l'eau vinaigrée ou chlorurée (une cuillerée de chlorure de chaux dans un litre d'eau), afin de neutraliser l'hydrogène sulfuré; on lui fera respirer de l'eau de Javelle et on lui nettoiera la bouche, le nez, etc.

Donner ensuite les mêmes soins que dans les autres cas d'asphyxie.

Asphyxie causée par le froid.

Transporter le plus promptement possible le malade, enveloppé de couvertures, de foin ou de paille, dans un lieu plutôt froid.

Le déshabiller, couvrir son corps de compresses d'eau mélangée de glace si l'asphyxie a eu lieu par un froid de plusieurs degrés au-dessous de zéro.

Faire les frictions avec de la neige, des linges imbibés d'eau froide, et, s'il y a possibilité, plonger le malade dans un bain froid dont on élèvera la température très lentement.

Dès que le malade commence à revenir à ui, et que les chairs reprennent leur sou-lesse, on l'essuie avec soin et on le couche lans une chambre sans feu et dans un lit ion bassiné.

Lorsque le malade pourra avaler, lui faire oire par cuillerées à café un verre d'eau l'une liqueur alcoolique, alcool, grog, eau le mélisse.

S'il y avait tendance à de l'assoupisse-nent, on donnerait un lavement d'eau salée ou d'eau de savon.

Dans le cas d'asphyxie par congélation, il faut surtout éviter d'approcher le malade du feu, la température ne doit être élevée que rès lentement, de crainte d'*accidents graves*.

Asphyxie causée par la chaleur.

Il faut dans ce cas transporter le malade lans un lieu frais et le débarrasser de tous es vêtements gênants, l'asseoir ou mieux e coucher, le haut du corps élevé.

Comme il est très important de pratiquer ine saignée pour débarrasser le cerveau, il faut se hâter d'appeler le médecin. Si l'un des

assistants sait saigner, il doit le faire sans hésitation, sinon on applique derrière chaque oreille une dizaine de sangsues, ou une vingtaine à l'anus.

Mettre des sinapismes aux extrémités inférieures, donner des lavements d'eau assez fortement vinaigrée et faire boire par petites gorgées de la citronnade ou de l'eau vinaigrée.

Insolation.

Il faut s'empresser d'asseoir ou de coucher le malade, le haut du corps élevé, dans un endroit frais et à l'ombre, couvrir la tête de compresses d'eau froide, et donner des douches froides sur la tête et le long de la colonne vertébrale.

Dès que le malade pourra avaler, on lui donnera des boissons acidulées.

Une saignée serait très efficace.

Asphyxie causée par la foudre.

Il faut porter au grand air la personne asphyxiée, lui enlever tous les vêtements

gênants, projeter de l'eau froide sur la figure et sur le corps, faire d'énergiques frictions aux extrémités et chercher à rétablir la circulation.

Asphyxie causée par la compression des parois thoraciques.

Ce genre d'asphyxie peut se produire même dans un air très respirable par suite de terrassement dans une lutte ou de pressions exercées par une foule très nombreuse.

On donne au malade les soins recommandés pour les autres genres d'asphyxie, mais il faut se hâter d'appeler le médecin, car il peut y avoir complication de fracture de côtes ou de lésions internes.

CHAPITRE VII

EMPOISONNEMENTS

Un changement soudain et violent dans l'état habituel d'une personne, tel que de violentes coliques, des douleurs d'estomac souvent intolérables, des vomissements, des convulsions, du délire sans fièvre, des spasmes nerveux, de la torpeur, une somnolence sans cause connue, doit faire croire à un empoisonnement.

La première chose à faire en ce cas est de provoquer l'expulsion du poison en attendant l'arrivée du médecin, qu'il faut toujours avoir soin d'appeler.

Les causes les plus fréquentes d'empoisonnement sont :

1° Les *moules*, les *huîtres*, le *homard* ;

2° Le *vert-de-gris* ;

3° La *belladone*;

4° Les *champignons*;

5° Les *acides* qui, introduits dans le tube digestif, détruisent tous les tissus avec lesquels ils sont en contact; dans ce cas il faut essayer de saturer l'acide par une base [1];

6° Les *alcalis* [2], ammoniaque concentrée, potasse, soude caustique, chaux, qui agissent absolument comme les acides et perforent les parois de l'estomac. L'eau de javelle, le soufre, l'arsenic, l'acide arsénieux, l'huile de pétrole, passent dans la circulation et produisent des douleurs d'estomac accompagnées de vomissements d'autant plus violents que l'absorption du poison a été plus forte.

Les acides sont les contrepoisons indiqués pour neutraliser les alcalis. On don-

1. On appelle *bases* des corps qui neutralisent les effets des acides.

2. Les alcalis sont des corps composés, qui ont pour caractère distinctif de remplir le rôle de base en présence des acides dans les combinaisons connues sous le nom de *sels*; ils rougissent la couleur jaune de curcuma, verdissent le sirop de violettes et ramènent au bleu les couleurs bleues végétales rougies par les acides.

nera donc du jus de citron ou du vinaigre à raison de deux cuillerées à soupe par verre d'eau.

Les empoisonnements par les narcotiques, tels que l'opium, la morphine, amènent un profond sommeil, souvent terminé par la mort; ici encore il faut provoquer l'expulsion du poison et lutter énergiquement contre la torpeur qui s'empare du malade.

Empoisonnement par les moules, huîtres, poissons, aliments gâtés.

Lorsqu'une personne a été empoisonnée par de mauvaises moules, elle éprouve de violentes coliques, des vomissements; la peau est recouverte de petites plaques semblables à des piqûres d'orties.

Ces symptômes s'aggravent parfois de mouvements convulsifs, de vertiges.

Il faut immédiatement faire vomir, puis administrer un purgatif et faire boire du thé chaud avec du rhum.

Empoisonnement par le vert-de-gris [1].

Les symptômes particuliers à cet empoisonnement sont :

Une saveur âcre et métallique à la gorge, une sensation de brûlure à l'estomac, des vomissements, des coliques et quelquefois de la stupeur et des convulsions.

Il convient de faire boire de l'eau albuminée en grande quantité (12 ou 15 blancs d'œufs battus dans un litre d'eau), verre par verre, jusqu'à la cessation des vomissements.

Empoisonnement par la belladone [2], la jusquiame, le datura.

Les principaux symptômes de l'empoisonnement par la belladone sont :

1. Le vert-de-gris se produit au contact des vases de cuivre non étamés avec des acides (citron, vinaigre, etc.) ou des corps gras (beurre, huile, saindoux, etc.). Le vert-de-gris se produit plus rapidement si on laisse refroidir les aliments dans les vases qui ont servi à la cuisson. Il est donc sage, d'abord, d'avoir des vases de cuivre parfaitement étamés et, de plus, de transvaser, pendant qu'ils sont encore chauds, les aliments qu'ils contiennent.

2. La belladone pousse principalement dans les endroits sombres, les ruines; son feuillage est vert

Enfin si l'on n'a pas autre chose sous la main, on se servira de craie finement pulvérisée et administrée comme de la magnésie.

Dès qu'on pensera avoir neutralisé le poison, on provoquera quelques vomissements; on purgera légèrement le malade; on donnera un lavement pour débarrasser le tube digestif, et on fera prendre des boissons émollientes (décoction de guimauve, eau gommée, huile battue avec du lait).

Empoisonnement par l'acide nitrique et par l'acide chlorhydrique.

Les soins sont identiquement les mêmes dans les cas d'empoisonnement par l'acide nitrique (eau-forte, eau seconde) et par l'acide chlorhydrique (esprit de sel, eau régale) que dans les cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique (vitriol); seulement il faut avoir bien soin de se rappeler que si le vitriol *noircit* les lèvres, la langue, les gencives, l'eau-forte les *jaunit*, tandis que l'esprit de sel les *blanchit*.

Empoisonnement par l'acide arsénieux, l'arsenic, le sublimé corrosif.

Il faut faire vomir et ensuite boire en grande quantité de la magnésie, du lait ou de l'eau albuminée.

Empoisonnement par des alcalis, potasse, soude caustique, ammoniaque concentrée.

Il faut d'abord faire vomir, puis faire boire de l'eau acidulée ou vinaigrée ou citronnée (1 gramme d'acide tartrique ou citrique pour un litre d'eau), et ensuite donner en grande quantité des boissons émollientes, décoction de guimauve, huile battue dans du lait, etc.

Empoisonnement par le nitrate d'argent (pierre infernale).

Donner les mêmes soins que ci-dessus, seulement faire boire de l'eau salée en grande quantité.

Empoisonnement par l'eau de javelle.

Dans les cas d'empoisonnement par l'eau de javelle il faut se bien garder d'employer des acides comme contrepoison ; on devra se borner à faire vomir et à faire prendre en abondance de la magnésie calcinée et des boissons émollientes.

Empoisonnement par le phosphore.

L'individu empoisonné par le phosphore ressent des douleurs épouvantables ; le ventre est ballonné, les selles et les vomissements sont fréquents, le malade a des convulsions.

Le symptôme le plus remarquable est la forte odeur d'ail des vomissements.

Faire boire immédiatement de l'huile de térébenthine (une cuillerée à café dans un litre d'eau sucrée), un demi-verre toutes les 10 minutes.

Si l'on n'a pas de térébenthine, on la remplacera par de l'eau albuminée.

Il faut surtout se bien garder d'administrer des boissons grasses ou mucilagi-

neuses (décoction de guimauve, huile battue dans du lait, lait, huile, etc.). Elles seraient pernicieuses en favorisant l'absorption du poison par l'organisme.

Empoisonnement par les narcotiques.

Dans les cas d'empoisonnement par le laudanum, l'opium, etc., il faut d'abord faire vomir le malade pour rejeter tout le poison absorbé; si, à la suite de ces vomissements, il tombe dans une sorte de torpeur, il faudra la combattre par du café très fort, acidulé avec du jus de citron; faire également boire de l'eau de Seltz.

On pourra placer des compresses froides sur la tête, faire des frictions énergiques sur la poitrine, les membres et la colonne vertébrale, et appliquer des sinapismes ou des rigollots à la région du cœur.

Si l'on a des doutes sur la nature de l'empoisonnement, il vaut encore mieux s'abstenir d'administrer un contrepoison que de risquer de commettre des erreurs funestes. On se bornera à provoquer l'expulsion du poison et on hâtera la venue du médecin.

CHAPITRE VIII

INDICATION DES SYMPTÔMES DES MALADIES CONTAGIEUSES QUI PEUVENT ATTEINDRE LES ENFANTS DANS LES ÉCOLES MATERNELLES ET LES ÉCOLES PRIMAIRES [1]

Avant d'indiquer la composition de la boîte de secours que tout établissement public devrait posséder, nous allons signaler, non pas les symptômes auxquels on peut reconnaître chacune des maladies contagieuses qui affligent l'enfance, — leurs caractères particuliers ne sont pas assez tranchés pour qu'on puisse les reconnaître à leur début et à une époque où, déjà, elles peuvent se transmettre, — mais seulement les indices généraux qui peuvent faire supposer qu'on est en présence d'une de ces maladies.

1. Une partie de ces indications ont été tirées du rapport du docteur Delpent.

La fièvre accompagne presque toujours les maladies éruptives; il faut donc renvoyer chez ses parents tout enfant fiévreux et y exiger son maintien jusqu'à la disparition de la fièvre, et cela d'autant plus inexorablement qu'il y aura épidémie de fièvres éruptives.

La fièvre se reconnaît à l'augmentation de la chaleur (en particulier à la poitrine, l'aisselle, la face, le front) et à l'accélération du pouls; elle est souvent accompagnée de frissons, de sueurs, de soif ardente; la langue est plus ou moins blanche, rouge ou sèche; le visage est coloré, les yeux sont ou brillants ou alanguis. A ces premiers symptômes viennent se joindre le mal de tête, l'excitation ou le délire, la fatigue, la courbature, enfin un malaise général.

Petite vérole ou variole.

Elle débute par de la fièvre, des vomissements, des douleurs de reins.

Au bout de deux ou trois jours au plus, l'éruption apparaît, commençant par la face; ce sont d'abord des taches plus ou moins nombreuses, qui se transforment bien-

tôt en pustules présentant à leur centre une dépression en forme de nombril.

Il ne faut jamais permettre la rentrée de l'enfant *avant* que les *croûtes aient disparu* et qu'il ait pris au *moins deux* bains savonneux.

Petite vérole volante (varicelle).

La varicelle n'est pas toujours précédée de fièvre; elle commence par l'apparition sur le corps de taches rosées qui se montrent par poussées successives, surtout vers le soir, avec accompagnement de fièvre légère.

Ces taches se transforment en bulles de la grosseur d'un petit pois, remplies d'un liquide transparent comme de l'eau claire, et qui devient louche ou sanguinolent.

Ces bulles sont terminées par des croûtes.

On reconnaît qu'on a affaire à la petite vérole volante lorsqu'il n'existe sur le corps qu'un petit nombre de bulles mal caractérisées, tandis qu'il existe toujours dans les cheveux soit des bulles soit des croûtes.

Rougeole.

La rougeole débute par la fièvre, un malaise général, des éternuements, une toux bruyante, enfin les yeux rouges et larmoyants, quelquefois des saignements de nez et une diarrhée passagère.

Au bout de trois ou quatre jours, de petites taches roses, irrégulières, apparaissent sur la face et sur le menton; elles gagnent bientôt le corps, qu'elles peuvent recouvrir entièrement en laissant entre elles de petits espaces irréguliers de peau blanche, mais pâle.

Scarlatine.

La scarlatine débute par un malaise extrême, une fièvre intense, un violent mal de gorge, des vomissements; la peau est sèche et brûlante.

Presque aussitôt l'éruption apparaît, de couleur frambroisée, tantôt générale, tantôt disposée par plaques sur le corps, surtout à la figure, à la face interne des cuisses, aux aines et aux articulations.

Cette éruption, uniforme au premier aspect, est constituée par une multitude de petits points rouges dont quelques-uns sont saillants, acuminés [1], et se transforment souvent en petites vésicules.

Très souvent la jointure des articulations, surtout celle des poignets, est le siège de douleurs à forme rhumatismale [2].

Il ne faut jamais permettre la rentrée de l'enfant à l'école avant qu'il se soit écoulé six semaines depuis son entrée en convalescence.

Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde ne débute jamais d'une manière brusque; elle commence par de la fatigue, de l'abattement, la perte de l'appétit et des forces; puis survient de la fièvre, un violent mal de tête, la dureté de l'oreille, des bourdonnements, des vertiges, de la difficulté à se tenir debout, des saignements

1. Dont l'extrémité offre une pointe allongée aiguë.
2. La scarlatine est le plus souvent d'une gravité terrible; c'est la plus contagieuse des fièvres éruptives, et on ne saurait jamais prendre assez de précaution pour éviter la contagion.

de nez; puis des coliques, de la diarrhée; le ventre est douloureux, tuméfié; la langue est sale, rouge à la pointe et sur les bords.

Stomatite ulcéreuse.

Elle se reconnaît par le développement sur le bord des gencives et souvent à l'intérieur des joues, des lèvres, sur le voile du palais, d'ulcérations grisâtres, saignantes; elle est généralement précédée par un malaise presque toujours sans fièvre et se reconnaît surtout à l'extrême fétidité de l'haleine.

Angine couenneuse et diphtérique.

Elle débute par un peu de gêne en avalant, un léger enrouement; il faut, dès que ces symptômes se présentent, regarder l'arrière-gorge de l'enfant en lui abaissant la langue avec une cuiller afin de s'assurer qu'il n'existe ni dans l'arrière-gorge ni sur les amygdales une sorte de couenne ou concrétion grise ou blanchâtre[1], quelquefois noircie

1. Si l'on apercevait de ces taches ou granulations, on pourrait, avant de renvoyer l'enfant dans la

par du sang et qui tend à gagner les parties voisines et principalement le larynx, où elle constituerait le *croup*, qu'elle précède presque toujours [1].

On trouve souvent en arrière de l'angle de la mâchoire des glandes engorgées et parfois un gonflement très accentué des parties voisines du cou.

L'angine couenneuse est assez souvent précédée d'un enchifrènement avec un écoulement plus ou moins abondant qui indique l'envahissement des fosses nasales par les fausses membranes.

famille, lui badigeonner largement la gorge et toute la cavité buccale avec un pinceau (de la charpie au bout d'un bâton) imprégné de jus de citron.

1. Il ne faut pas confondre le vrai croup avec le *faux*. Le faux croup n'est qu'une maladie nerveuse du larynx ; il débute brusquement vers le milieu de la nuit chez un enfant presque toujours bien portant la veille; il se manifeste par une toux *bruyante*, celle du croup est éteinte; il n'existe ni fausses membranes, ni glandes à l'angle de la mâchoire; la voix est presque toujours claire. Dans le croup, la voix est rauque, affaiblie ou éteinte, et on entend un sifflement rauque à chaque entrée de l'air dans la poitrine.

Dysenterie.

Dans la dysenterie, les besoins d'aller à la garde-robe sont fréquents; mais avec des efforts considérables on ne rend que des glaires souvent teintes de sang et en petite quantité.

Il faut immédiatement empêcher *l'enfant d'aller au cabinet fréquenté par ses camarades.*

D'ailleurs toute diarrhée qui persiste doit être considérée comme dangereuse et nécessite *l'absence de l'école.*

Coqueluche.

La coqueluche est éminemment *contagieuse*; elle est très difficile à distinguer à son origine, qui est celle d'un simple rhume avec enrouement.

La toux se produit généralement par quintes isolées et plus souvent la nuit que le jour.

La quinte débute le plus souvent par un sentiment de malaise pendant la durée du-

quel l'enfant lutte contre la toux qui va éclater; puis celle-ci se déclare par des secousses rapides se succédant sans interruption et se prolongeant jusqu'à rendre la suffocation imminente.

A ce moment quelques efforts d'inspiration se produisent; ils sont suivis d'une aspiration sifflante presque convulsive et qui est encore suivie de quelques secousses de toux.

Le plus ordinairement, après un moment de repos, une deuxième quinte a lieu plus faible que la première et suivie de l'expectoration d'une masse plus ou moins considérable de mucosités épaisses, en partie injectées, en partie avalées.

Il *faut isoler immédiatement* l'enfant qui présente les plus légers symptômes de coqueluche.

Ophtalmie catarrhale et ophtalmie purulente.

Elles sont toutes deux, et surtout la dernière, contagieuses au plus haut degré [1].

1. Elles sont surtout redoutables chez les jeunes enfants, mais elles peuvent se transmettre à des

Elles se reconnaissent à la production d'une sécrétion abondante, puriforme ou purulente [1], qui baigne les yeux et qui s'échappe entre les paupières, qui sont généralement rouges ou tuméfiées.

Mais ce qui les fait surtout reconnaître, c'est l'abondance de l'écoulement.

Oreillons.

Les oreillons s'annoncent par un malaise accompagné parfois de fièvre très vive; l'articulation de la mâchoire est gênée, et il se produit bientôt un gonflement qui tend à gagner le cou, soit en arrière, soit au-dessous de la mâchoire.

Gale.

La gale se reconnaît par le développement sur différents points du corps, et en particu-

enfants plus âgés, et même à des adultes. L'ophtalmie purulente entraîne parfois la perte des deux yeux.

1. Puriforme, « qui ressemble au pus »; purulente, « qui tient de la nature du pus ».

lier aux pieds et aux mains, surtout dans les intervalles des doigts et aux poignets, de petites vésicules qui déterminent une assez vive démangeaison ; elles sont assez souvent écorchées et remplacées par une petite croûte brunâtre.

L'acarus de la gale est un animal nocturne : aussi cette maladie se gagne-t-elle plus facilement la nuit que le jour ; il faut néanmoins *renvoyer l'enfant chez ses parents* et leur recommander de le *faire coucher seul.*

Teignes.

Les teignes sont au nombre de trois ; elles sont dues à des parasites végétaux.

Ce sont :

La *teigne faveuse*, qui siège particulièrement au cuir chevelu ; elle peut cependant occuper toutes les parties garnies de poils ; elle se reconnaît à la décoloration des cheveux et des poils, qui deviennent d'abord grêles et cassants, et à la production de croûtes jaunâtres constituées par des espèces d'écailles creusées en godet qui en-

vahissent souvent la totalité du cuir chevelu.

Ce sont ces plaques qui, séchées et divisées en fragments poussiéreux, propagent la maladie.

La tête des enfants atteints de teigne exhale une odeur *fétide* semblable à celle de l'urine de chat.

La *teigne tonsurante* se reconnaît à l'apparition de plaques arrondies siégeant plus particulièrement sur le cuir chevelu et reconnaissables à ce que les cheveux y sont grêles, friables, moins colorés que ceux des parties voisines. De noirs ou de blonds ils sont devenus rougeâtres ou gris cendré; de plus, ils sont rompus très également à deux ou trois millimètres au-dessus de l'épiderne; il se forme ainsi une véritable tonsure, qui dépasse parfois la grandeur d'une pièce de cinq francs.

Tantôt il n'existe qu'une seule plaque, tantôt elles peuvent envahir tout le cuir chevelu.

La *teigne décalvante* (pelade) est caractérisée par la chute des cheveux sur des plaques d'une étendue variable; les cheveux, au

lieu d'être rompus comme dans la teigne tonsurante, ont complètement disparu en laissant la peau douce, unie et d'une blancheur remarquable.

Les sourcils et les parties du corps recouvertes de poils peuvent être également envahis par la pelade.

Comme moyen préventif de la teigne :

1° Il faut interdire aux enfants de se servir, même en jouant, de la coiffure d'un camarade ;

2° Ne jamais peigner un enfant avec un ustensile qui aurait servi à un autre enfant.

Dès qu'un enfant présente des symptômes de teigne, il doit être impitoyablement renvoyé à ses parents et ne rentrer à l'école qu'après guérison parfaite, certifiée par le médecin inspecteur.

Crise nerveuse. — Danse de Saint-Guy. Epilepsie.

Nous rappellerons qu'il faut tenir éloignée de ses compagnes toute jeune fille sujette à des crises nerveuses ou à la danse

de Saint-Guy [1] ; il faut également écarter de l'école tout enfant atteint d'épilepsie [2].

1. La danse de Saint-Guy, ou chorée, consiste dans la production de mouvements involontaires irréguliers qui peuvent se borner aux membres ou à la face, ou envahir tout le corps. Cette maladie, qui est parfois presque insaisissable, prend souvent des proportions très graves, et s'oppose, par exemple, à la possibilité de tout mouvement volontaire (empêchant parfois l'enfant de porter ses aliments à la bouche).

2. L'épilepsie, dont nous avons déjà parlé, affecte souvent une forme assez bénigne, le vertige épileptique, qui doit entraîner l'éloignement de l'école, car il annonce presque toujours pour l'avenir l'épilepsie proprement dite. Il consiste en une perte subite de la connaissance, pendant laquelle l'enfant reste souvent dans la situation qu'il occupait; il était à table, la main levée, par exemple, portant un aliment à la bouche; il interrompt parfois la phrase commencée et reste quelques instants immobile, les yeux fixes et hagards; la face est pâle et quelquefois agitée par de légers mouvements convulsifs. Après quelques secondes, deux minutes au plus, l'enfant finit souvent la phrase commencée ou introduit l'aliment dans sa bouche sans avoir conscience de l'interruption apportée à l'acte qu'il accomplissait; d'autres fois, il reste plusieurs minutes assoupi ou étonné; quelquefois il tombe sur le sol et se relève peu d'instants après, sans avoir conscience de ce qui lui est arrivé.

Convulsions.

Bien qu'elles ne soient nullement contagieuses, nous dirons quelques mots des convulsions auxquelles sont sujets les enfants et auxquelles il importe de porter remède avant l'arrivée du médecin.

Dès que les convulsions se produisent, il faut étendre l'enfant horizontalement, après avoir détaché tous les vêtements qui pourraient gêner la liberté de ses mouvements, lui faire respirer un mouchoir imbibé d'éther en le tenant à quelque distance du nez, enfin mettre des sinapismes ou des rigollots aux jambes. Si cela est possible, donner un lavement.

PRÉCAUTIONS A PRENDRE EN CAS D'ÉPIDÉMIE OU DE MALADIES CONTAGIEUSES

En cas d'épidémie ou de maladies contagieuses, il ne faut pas s'écarter des règles hygiéniques prescrites en temps ordinaire.

On doit éviter toutes les causes d'affaiblissement, veilles prolongées, fatigues exagérées, excès de travail intellectuel, bains froids de trop longue durée, indigestion, refroidissement, sueur.

La nourriture devra être simple, mais fortifiante; il sera bon de prendre quelque boisson tonique.

Lorsque la maladie est déclarée, il faut aérer largement la chambre occupée par le malade et la tenir dans un état d'irréprochable propreté; désinfecter avec soin les linges et les déjections, qui sont de puissants agents de contamination, et essayer de détruire le plus possible les germes morbides répandus dans l'air [1].

On devra, surtout en présence d'une épidémie, conserver le calme, le sang-froid, ne pas se frapper l'esprit : la peur ouvre la porte toute grande à la maladie et enlève toute énergie pour la combattre.

1. On peut placer sous le lit du malade et sous quelques meubles des soucoupes contenant de l'acide phénique. — On peut également soit laver avec de l'eau phéniquée les planchers, escaliers, etc., soit y répandre de la sciure de bois ou du sable imprégnés d'acide phénique.

Choléra.

En temps de choléra, en dehors des précautions générales prescrites plus haut, il faut particulièrement éviter l'ingestion de trop grande quantité d'eau froide et s'abstenir absolument d'eau ou de boissons *glacées* [1].

L'usage d'eau de mauvaise qualité est une des causes les plus communes de la maladie. On devra donc se garder de boire l'eau des rivières, des puits, des petits cours d'eau ; elle est le plus souvent souillée par des infiltrations du sol, des latrines, des résidus de fabrique.

Lorsqu'on a des doutes sur la bonne qualité de l'eau, il est sage de faire bouillir à l'avance, pour l'utiliser le lendemain, l'eau destinée à la boisson ou à la cuisson des aliments.

On peut également faire des infusions de

1. Un grand nombre de personnes s'imaginent qu'il faut boire beaucoup d'alcool pour se préserver de la maladie. C'est une grave erreur. *Le moindre excès peut être funeste.*

thé, de houblon, de centaurée, de plantes amères ou aromatiques et boire ces infusions mélangées au vin [1].

Comme le moindre trouble digestif peut être le prélude d'une attaque de choléra, il faut éviter tout ce qui pourrait le provoquer; s'abstenir des fruits qui ne seraient pas mûrs ou de bonne qualité, encore vaut-il mieux les manger *cuits*. Cette recommandation s'applique plus particulièrement aux produits maraîchers, qui peuvent retenir quelques germes dangereux répandus à la surface du sol (légumes, salades, etc.).

C'est le plus souvent par les déjections et les vomissements que la maladie se propage [2]; il faut donc les désinfecter et les faire disparaître le plus promptement possible de la chambre du malade.

1. La boisson suivante étanche la soif sans qu'il soit nécessaire d'en boire en grande quantité :

Rhum.....	40 grammes.
Teinture alcoolique de gentiane...	4 —
Eau.....	1 litre.

2. Ces matières sont aussi dangereuses dans les attaques les plus légères que dans les plus graves.

On peut empoisonner toutes les latrines d'une maison en y jetant ces matières sans les avoir désinfectées au préalable.

La literie, les linges, les vêtements souillés doivent également être désinfectés.

Les meilleurs désinfectants sont : le sulfate de cuivre, le chlorure de chaux et le chlorure de zinc; l'acide phénique et le sulfate de fer sont insuffisants.

Manière de désinfecter.

Mêler à chaque selle soit un verre de la solution de sulfate de cuivre (50 gr. pour un litre d'eau), soit une tasse de chlorure de chaux en poudre, soit encore du chlorure de zinc, une partie de chlorure de zinc pour 100 parties d'eau. Il est préférable de mettre les désinfectants au fond du vase destiné à recevoir les déjections.

Les linges de corps ou de literie souillés par les déjections doivent être plongés, avant de sortir de la chambre du malade, dans un baquet contenant 20 litres d'eau auxquels on mêlera deux tasses à café (150 à 200 gram-

mes) de chlorure de chaux sec noué dans un sac de toile [1].

On les retirera du baquet au bout d'une demi-heure d'immersion. Mais il faudra avoir le soin de remettre les linges encore humides au blanchisseur, qui devra les rincer à l'eau bouillante avant de les plonger dans la lessive commune.

Les taches et les souillures sur le plancher, les tapis, devront immédiatement être lavées avec un chiffon trempé soit dans une solution de sulfate de cuivre (50 gr. pour 1 litre d'eau), soit dans un lait de chlorure de chaux (une cuillerée à bouche de chlorure de chaux pour 1 litre d'eau). Le chiffon devra être brûlé ensuite.

Il faudra autant que possible, pour prévenir la souillure des matelas, garnir le lit occupé par le malade de larges feuilles de papier goudronné, qu'on brûlera ensuite.

Les matelas souillés devront être humectés à l'aide d'un chiffon avec la solution

1. Il suffit de renouveler ce liquide toutes les 24 heures.

de sulfate de cuivre étendue de cinq fois son volume d'eau ou avec la solution de chlorure de chaux; on les portera ensuite à l'étuve de désinfection.

Deux fois par jour on versera dans les cabinets des maisons où s'est produit un cas de choléra deux tasses de chlorure de chaux sec délayé dans 2 litres d'eau; on versera également chaque fois une tasse à café de chlorure de zinc liquide à 45° dans les tuyaux d'évier, plombs.

Quant aux ordures ménagères, elles devront être gardées dans une caisse bien fermée à couvercle; chaque jour on répandra à leur surface une ou deux cuillerées de chlorure de chaux en poudre.

Diphtérie (CROUP) [1].

La diphtérie est, comme nous l'avons dit plus haut, une maladie éminemment contagieuse; il faut donc interdire toute relation des enfants avec des diphtériques et sur-

1. La diphtérie est le plus souvent, quoique improprement, appelée croup.

veiller attentivement le début de tout mal de gorge.

Il est essentiel en temps d'épidémie de nourrir les enfants aussi bien que possible et de leur éviter l'action prolongée du froid humide.

Lorsqu'un cas de diphtérie se présente dans une famille, il est indispensable d'éloigner immédiatement toute personne qui ne concourt pas directement au traitement du malade.

Les personnes qui le soigneront éviteront de l'embrasser, de respirer son haleine et de se tenir exactement en face de sa bouche pendant les quintes de toux.

Si ces personnes ont des crevasses ou de petites plaies soit au visage, soit aux mains, elles devront les recouvrir de collodion.

Elles se nourriront bien, devront sortir plusieurs fois dans la journée au grand air; elles auront soin de se laver préalablement la figure et les mains avec de l'eau renfermant 10 grammes d'acide borique ou 1 gramme d'acide thymique par litre d'eau.

Enfin elles éviteront de séjourner nuit et jour dans la chambre du malade.

Les matières rendues à la suite de vomissements ou de quintes de toux seront désinfectées à l'aide d'une solution contenant par litre d'eau 50 grammes de chlorure de zinc ou de sulfate de cuivre.

Les linges, vêtements, etc., souillés par le malade, seront immédiatement lavés avec une de ces solutions, puis plongés dans de l'eau maintenue bouillante pendant une heure au moins. Les cuillères, tasses, verres ayant servi au malade seront aussitôt après plongés dans l'eau bouillante. Quelle que soit l'issue de la maladie, la désinfection de la chambre est indispensable.

On procédera de la manière suivante : Après avoir fermé toutes les ouvertures, on placera sur un lit de sable une terrine contenant des charbons incandescents sur lesquels on répandra du soufre concassé, à raison de 20 grammes par mètre cube.

La chambre restera close pendant vingt-quatre heures, puis sera largement aérée.

Les familles qui désirent faire soigner leur enfant à l'hôpital s'adressent au poste de

police le plus proche de leur domicile afin de faire demander télégraphiquement au Préfet de Police la voiture destinée au transport des contagieux.

Le Préfet de Police invite télégraphiquement le Directeur de l'Hôtel-Dieu à envoyer au domicile du malade une des deux voitures qui sont remisées à cet hôpital. La voiture est désinfectée après chaque voyage.

Boîte de secours.

Tout établissement public d'une certaine importance (école, école normale, etc.) devrait posséder une boîte de secours et un brancard.

Cette boîte de secours et ce brancard présenteraient un double avantage :

1° Ils permettraient de donner immédiatement les premiers soins aux enfants ou personnes blessés dans l'intérieur de l'établissement, et de les transporter soit à leur domicile, soit à l'hôpital.

2° En cas d'accident sur la voie publique, on saurait ainsi immédiatement où s'adres-

ser pour procéder à un premier pansement et transporter le blessé.

Cette innovation viendrait heureusement suppléer à l'insuffisance des caisses et boîtes de secours, que l'administration n'a pu faire aussi nombreuses qu'elle le désirait.

Nous allons indiquer la composition d'une de ces boîtes assez complète pour permettre de donner tous les premiers soins.

Boîte de secours.

Une paire de ciseaux à pointes mousses.
Un rasoir.
Deux attelles pour fractures de cuisse.
Trois attelles pour fractures de jambe.
Deux attelles pour fractures d'avant-bras.
Trois attelles pour fractures de bras.
Une pièce ruban de fil.
Deux éponges.
De l'ouate, des épingles, des aiguilles, du fil.

500 grammes *chlorure de chaux* en poudre, pour aspersion en cas d'asphyxie par le gaz des fosses d'aisances, etc. (une cuillerée pour un litre d'eau).

500 grammes *alcool camphré* pour frictions et applications locales.

500 grammes *acétate de plomb* pour faire de l'eau

blanche. Deux cuillerées pour un litre d'eau ; on l'applique pure ou mélangée avec un 1/15 d'arnica.

500 grammes *perchlorure de fer* :

1° Pour *application*, solution au 1/100;

2° Pour *hémorragie*, solution au 1/3;

3° A l'intérieur pour vomissement de sang, 5 à 6 gouttes dans une cuillerée à bouche; on peut donner une cuillerée tous les quarts d'heure, mais jamais dépasser six cuillerées.

100 grammes d'*éther* pour inhalation, ou à l'intérieur dix à quinze gouttes dans un verre d'eau ou sur un morceau de sucre.

100 grammes *alcoolat de mélisse*; deux cuillerées par verre d'eau.

100 grammes *teinture d'arnica*; 1 partie pour 15 d'eau.

200 grammes *magnésie calcinée*; 10 grammes par verre d'eau.

200 grammes *poudre d'amidon.*

100 grammes *ammoniaque liquide*. On peut la mélanger avec la même quantité d'huile pour frictions aux asphyxiés ; à l'intérieur, six à sept gouttes dans un verre d'eau en cas d'ivresse.

200 grammes *solution phéniquée au* 1/20, pour lavage de plaie, étendue de moitié eau. On place sur la plaie une compresse trempée dans le mélange ci-dessus et on recouvre d'une plaque de taffetas gommé.

Bandes. Compresses.

Charpie. Amadou.

Sparadrap.

Boîte de rigollots.

Deux morceaux de flanelle pour frictions.

Des plumes d'oie.

Plusieurs paquets de cinq centigrammes d'émétique.

Un morceau de caoutchouc pour placer entre les dents et tenir la bouche ouverte.

Une pince à couper les épingles.

Une tringle pour cautériser.

Un verre à ventouse.

Un garrot pour ligature.

APPENDICE

ORGANISATION DES SECOURS PUBLICS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

L'organisation d'un service de secours publics remonte à 1772.

A l'origine les secours ne s'adressaient qu'aux noyés, mais peu à peu on étendit ce service à tous les genres d'asphyxie et à quelques cas de blessures ou d'accidents pouvant survenir sur la voie publique.

Aujourd'hui l'administration de la Préfecture de Police entretient dans Paris 46 caisses de secours pour noyés et asphyxiés et 84 pour blessés et malades ; elle entretient également dans la banlieue de Paris 47 caisses pour noyés et asphyxiés.

En dehors des boîtes de secours administratives, la Préfecture de Police exige que

les établissements de bains sur l'eau, les lavoirs, les bateaux à vapeur ainsi que leurs pontons soient pourvus d'une boîte de secours conforme au modèle de l'administration, et d'une bouée.

Le médecin directeur des secours publics et la commission de surveillance des bateaux à vapeur sont chargés de veiller à ce que ces boîtes soient toujours complètes.

Le médecin directeur des secours publics est également chargé de donner les instructions nécessaires aux mariniers employés sur ces bateaux [1].

Chaque poste de secours possède en outre un matelas en varech, un brancard à bras, une bouée de sauvetage capable de supporter deux hommes; enfin un certain nombre de postes renferment un appareil Galibert permettant de pénétrer dans les milieux méphitiques.

1. Nous nous sommes borné à donner un aperçu de l'organisation des secours publics dans le département de la Seine; l'exposé de l'organisation des secours publics pour toute la France nous aurait entraîné à des développements que ne comporte pas le cadre de cet ouvrage.

Il existe en outre un brancard dans chaque commissariat et poste de police.

Les jours de revue, de fête publique, etc., la Préfecture organise un service spécial de secours en cas d'accident.

L'administration a fait construire sur les bords de la Seine et du canal Saint-Martin 16 pavillons destinés à secourir les noyés.

Ces pavillons sont meublés de la façon suivante :

1. Une table en bois très lourde dont le dossier peut se relever et munie d'un appareil à pied.
2. Un coussin plat en cuir destiné à supporter la tête du noyé.
3. Un coussin rond dans les deux tiers et plat dans un, que l'on place sur la poitrine pour la camper en avant.
4. Un caléfacteur en cuivre, long de 1 m. 78, large de 0,76 sur 0,53 de haut, ayant la forme d'un matelas et dans lequel existe une nappe d'eau froide qu'on peut élever en six minutes à la température de 35°.
5. Une baignoire qui communique avec le caléfacteur.
6. Un matelas en varech destiné à être placé sur le caléfacteur.
7. Des boules à eau chaude.

8. Un appareil à douches.
9. Un matelas de laine, des draps et des couvertures.
10. Une gaffe.
11. Une bouée de sauvetage.
12. Un bateau muni de ses agrès.
13. Un thermomètre.

Ces pavillons sont confiés à des gardiens de la paix et communiquent par le télégraphe avec le poste central de police.

Des pancartes affichées le long des murs contiennent l'indication des soins à donner.

Les caisses de secours sont ainsi composées :

A. Caisse de secours dite fumigatoire pour noyés et asphyxiés.

1. Une paire de ciseaux à pointes mousses.
2. Un peignoir en laine.
3. Un bonnet en laine.
4. Un levier en buis.
5. Un caléfacteur de 1/2 à 1 litre.
6. Deux frottoirs en laine.
7. Deux brosses.
8. Une bassinoire à eau bouillante.
9. Le corps de la machine fumigatoire et son soufflet.
10. Un tuyau et une canule fumigatoire.

11. Une boîte en fer-blanc contenant du tabac à fumer.
12. Une seringue.
13. Une aiguille à dégorger les canules.
14. Des plumes pour chatouiller la gorge.
15. Une cuillère étamée.
16. Un gobelet d'étain.
17. Un biberon.
18. Quatre grands flacons contenant chacun 500 grammes d'eau-de-vie camphrée, d'eau de mélisse spiritueuse, d'alcool et de chlorure de chaux en poudre.
19. Une boîte contenant plusieurs paquets de 5 cent. d'émétique.
20. Trois flacons contenant chacun 100 gr. de vinaigre, d'éther sulfurique, d'ammoniaque.
21. 300 grammes de sel gris.
22. Des bandes à saigner, des compresses, de la charpie, du taffetas d'Angleterre.
23. Une palette.
24. Un briquet.
25. Un spéculum laryngien.
26. Un marteau de Mayor.
27. Une rondelle en caoutchouc.

B. Caisse de secours à pansements.

1. Une paire de ciseaux à pointes mousses.
2. Deux coussins de balle d'avoine pour la cuisse.
3. Trois coussins de balle d'avoine pour la jambe.

4. Deux attelles pour fracture de cuisse.
5. Trois attelles pour fracture de jambe.
6. Deux attelles pour fracture d'avant-bras.
7. Trois attelles pour fracture de bras.
8. Deux pièces de toiles pour draps, fanon pour cuisse et pour jambe.
9. Une pièce de ruban de fil.
10. Une cuvette étamée.
11. Une éponge et son enveloppe.
12. De l'ouate.
13. Des épingles, des aiguilles et du fil.
14. Quatre grands flacons contenant 500 gr. d'alcool vulnéraire, d'alcool camphré, d'acétate de plomb liquide, de perchlorure de fer.
15. Quatre petits flacons contenant chacun 100 gr. d'éther, d'acétate d'ammoniaque, d'alcoolat de mélisse, de teinture d'arnica.
16. Des bandes.
17. Des compresses.
18. De la charpie.
19. Du sparadrap.
20. Un gobelet d'étain.
21. Une palette pour saigner.
22. De l'agaric de chêne.
23. Une boîte de sinapismes.
24. Du taffetas d'Angleterre.
25. Un appareil Scultet
26. Une pince à couper les épingles.

TABLE ALPHABÉTIQUE

A

Abdomen..... 12
Absorbants..... 45
Acide arsénieux (Empoisonnement par l'). 0
— chlorhydrique (Empoisonnement par l').. 104
Alcalis minéraux (Empoisonnement par les)... 99
Alcool camphré médicament..... 132
Ammoniaque concentrée (Empoisonnement par l'). 105
— liquide, médicament.. 133
Angine..... 113
Aorte..... 42
— thoracique..... 42
Apoplexie..... 70
Appareil Galibert..... 136
Appendice..... 135
Arcade palmaire..... 42
Artères..... 41
Artères (Contusion des). 26
Artère axillaire..... 42
— cubitale..... 42
— fémorale..... 42
— humérale..... 42
— intercostale..... 42
— lombaire..... 42
— mésentérique.... 42
Artère pédieuse..... 42
— péronière..... 42
— pulmonaire..... 42
— radiale..... 42
— rénale..... 42
— sous-clavière.... 42
— tibiale extérieure. 42
— — postérieure. 42
Asphyxie..... 77
Asphyxie (Traitem. de l'). 77
— par l'acide carbonique..... 76
— par la chaleur. 94
— par la compression des parois thoraciques..... 97
— par la foudre.. 96
— par le froid.... 94
— par les gaz qui vicient l'air.. 92
— par le gaz des fosses d'aisances. 93
— par le gaz des égouts..... 93
— par le gaz des citernes..... 93
— par le gaz des cuves..... 9
— par la strangulation..... 91

Asphyxie par la submersion..... 87
Astragale 16
Astringents..... 46
Attelles..... 59
Avant-bras 13

B

Bandage de pied..... 33
— de mains..... 33
Bandelettes..... 33
Battement du cœur..... 45
Blessures..... 27
Boîte de secours..... 131
Brancard..... 136
Bras 13
Brûlure..... 53
— par l'acide phénique.. 55
— par l'ammoniaque. 55
— par l'eau-forte... 55
— par l'esprit de sel. 55
— par la potasse... 55
— par la soude caustique..... 55

C

Calcanéum..... 16
Capillaires (Vaisseaux).. 41
Carotide..... 42
— primitive..... 42
Carpe..... 14
Caustique..... 35
Chlorure de chaux..... 132
Choléra..... 124
Circulation..... 41
Clavicule..... 13
Coagulants..... 46
Cœur..... 44
Colonne vertébrale..... 10
Collodion..... 54
Commotion cérébrale... 74
Compresses..... 30
Compression..... 46
Compression directe des. 47
— artères... 54
— médiate des artères... 47
Congélation 73
Congélation (Asphyxie par)..... 94
Contusions..... 24
— d'une artère.. 27
— du cerveau... 26
— du poumon... 26
Convulsions 122
Coqueluche 115
Corps humain (Description du)..... 7
Côtes..... 10
— asternales..... 10
— flottantes..... 11
— sternales..... 10
Couleuvre..... 39
Coup de soleil..... 74
Coupe du cœur.. 44
Coupure..... 32
Coxaux..... 15
Crachement de sang.... 69
Crâne..... 9
Crise nerveuse..... 68
Croup..... 128
Cubitus 14
Cuboïde..... 16
Cuisse..... 15
Cunéiforme..... 4

D

Danse de St-Guy..... 120
Désinfection des fosses, citernes, puits, etc.... 00
Diphtérie..... 128
Doigts 14
Dysenterie 115

E

Eau de javelle..... 106
— -forte 104
Echauffants..... 45

Empoisonnements..... 98
— par l'acide arsénieux..... 105
— par l'acide chlorhydrique.. 104
— par l'acide nitrique..... 104
— par l'acide sulfurique..... 103
— par l'ammoniaque concentrée..... 105
— par la belladone..... 101
— par les champignons..... 102
— par le datura. 101
— par l'eau de javelle..... 103
— par la jusquiame..... 101
— par les moules. 100
— par les narcotiques..... 107
— par le nitrate d'argent.... 105
— par la potasse. 105
— par le phosphore..... 106
— par la soude caustique... 105
— par le vert-de-gris..... 101
Encéphale..... 9
Entorse ou foulure..... 57
Epaule..... 13
Epilepsie..... 72
Estomac 12
Evanouissement..... 66
Extrait de Saturne..... 25

F

Face..... 9
Fémur..... 15
Fièvre 108
Fièvre typhoïde..... 112
Foie..... 12
Foudre (Asphyxie causée par la)..... 96
Foulure..... 57
Fractures..... 57
Fractures de l'avant-bras. 60
— du bras..... 60
— de la clavicule. 64
— des côtes..... 65
— de la cuisse... 63
— de la jambe... 62
Froid (congélation, asphyxie)..... 94

G

Gale..... 117
Garrot..... 48

H

Hanche..... 15
Hémorragie 41, 44
— des artères. 45
— des capillaires..... 44
— des veines.. 44
— de la main. 49
— des membres supérieurs. 49
— des membres inférieurs. 50
— au cou..... 49
— du tronc... 49
Humérus..... 13
Hydrophobie..... 34

I

Iliaque (Os)..... 42
Insolation..... 97
Intestin..... 12
Ivresse..... 70

J

Jambe..... 14

Jugulaire interne (Veine). 42
— externe (Veine). 42

L

Laudanum (Empoisonnement par)..... 102
Ligature..... 117

M

Main..... 14
Massage..... 37
Membres..... 13
Membres supérieurs.... 13
— inférieurs..... 15
Métacarpe..... 14
Métatarse..... 16
Morsure d'animaux enragés..... 34
Morsure de vipère..... 36
Mouches charbonneuses (Piqûre de)..... 25
Muscles..... 7

N

Nez (Saignement de).... 48
Noyés..... 87

O

Organisation des secours publics..... 134
Omoplate..... 13
Ophtalmie..... 116
Opium..... 100
Oreillette droite..... 43
— gauche..... 43
Oreillons..... 117
Orteils..... 16
Ouate..... 54

P

Pacini (Méthode de respiration artificielle de). 81
Pansement imbriqué.... 29
Pendu..... 91
Perchlorure de fer..... 132
Péroné..... 15
Petite vérole..... 109
Petite vérole volante.... 110
Pétrole..... 99
Phalanges..... 14
Phalangettes..... 14
Phalangines..... 14
Pied..... 16, 17
Pierre infernale..... 105
Piqûre de mouche charbonneuse..... 36
— d'insectes..... 36
Plaies en général..... 17
— à bordsirréguliers. 30
— au globe de l'œil. 31
Plaies par instruments piquants..... 31
— à lambeaux..... 31
— de poitrine... 30, 32
— simples..... 17
— venimeuses..... 17
— du ventre..... 34
— virulentes..... 34
Poisons..... 98
Postes de secours..... 136
Potasse caustique..... 105
Pouls..... 27
Poumons..... 12
Préjugés..... 87, 91
Pulsation..... 26

R

Radius..... 14
Rage..... 34
Rate..... 12
Réduction..... 57
Réfrigérants..... 46
Région cervicale..... 10
— dorsale..... 10
— lombaire..... 10
Respiration artificielle.. 80
— par l'insufflation directe de bouche à bouche..... 85

Respiration par l'insufflation à l'aide d'un tuyau. 86
— par l'insufflation à l'aide d'un soufflet 87
— par la méthode Pacini..... 81
— par la méthode Silvester..... 83
Rotule 65
Rougeole 111
Rupture des veines variqueuses..... 52

S

Saignement de nez.... . 48
Scaphoïde..... 16
Scarlatine 111
Secours en cas d'accident (Organisation de)..... 131
Silvester (Méthode de respiration artificielle)... 83
Soude caustique..... 55, 105
Squelette..... 7
Sternum 10
Stomatite ulcéreuse.... 113
Strangulation..... 91
Sublimé corrosif..... 105
Submersion..... 87
Syncope..... 66
Système artériel..... 42
Système circulatoire..... 43

T

Tarse..... 16
Teigne..... 119
Teigne décalvante..... 120
— faveuse 119
— tonsurante.... . 120
Teinture d'arnica..... 133
Tête 9
Thorax..... 11
Tibia 15
Tonique 123
Transport des blessés... 17
Tronc.. 7

V

Variole..... 105
Veines..... 41
— variqueuses (Rupture des)..... 52
— cave supérieure.... 42
— iliaque externe 42
— — interne..... 42
— — primitive... 42
— porte 42
— rénale..... 42
— sus-hépatique..... 42
Venin 24
Ventricule droit..... 43
— gauche..... 43
Vertèbres 10
Vertèbres cervicales..... 10
— dorsales 10
— lombaires..... 10
Vertige 69
Vipère..... 39
Virus 25
Vomissement de sang... 72

TABLE DES MATIÈRES

NOTIONS PRÉLIMINAIRES

DESCRIPTION SOMMAIRE DU CORPS HUMAIN. — Tête. — Tronc. — Face. — Colonne vertébrale. — Sternum. — Côtes. — Membres. — Membres supérieurs, inférieurs. — *Membres supérieurs.* — Épaule. — Clavicule. — Omoplate. — Bras. — Humérus. — Avant-bras. — Radius. — Cubitus. — Main. — Carpe. — Métacarpe. — Doigts. — *Membres inférieurs.* — Hanche. — Cuisse. — Fémur. — Jambe. — Tibia. — Péroné. — Pied. — Tarse. — Métatarse. — Orteils. — Précautions à prendre pour relever et transporter les blessés..... 7

CHAPITRE PREMIER

Contusions. — Plaies. — Plaies simples. — Plaies virulentes. — Virus. — Plaies venimeuses. — Venin. — Pansement d'une contusion légère. — Contusion profonde. — Contusion du cerveau. — Contusion du poumon. — Contusion d'une artère. — Blessures. —

Blessure légère. — Blessure grave. — Pansement d'une blessure légère. — Plaie au thorax. — Plaies à lambeaux. — Plaie profonde de la poitrine. — Plaie profonde du ventre. — Plaies virulentes. — Morsure d'animaux enragés. — Piqûres de mouches charbonneuses. — Plaies venimeuses. — Piqûres d'insectes. — Morsures de vipère 24

CHAPITRE II

Système circulatoire. — Hémorragies. — Coupe du cœur. — Figure théorique de la circulation. — Système artériel. — Hémorragie artérielle. — Hémorragie des veines. — Hémorragie des capillaires. — Absorbants. — Réfrigérants. — Échauffants. — Coagulants. — Astringents. — Compression. — Ligature. — Ligature à l'aide du garrot. — Saignement de nez. — Hémorragie *à la main*. — Hémorragie au tronc ou au cou. — Hémorragie des membres supérieurs. — Hémorragie des membres inférieurs. — Compressions directes. — Rupture de veines variqueuses.... 41

CHAPITRE III

Brûlures. — Brûlure du 1er degré. — Brûlure du 2e degré. — Brûlure du 3e degré. — Pansement d'une brûlure légère. — Pansement d'une brûlure du 2e degré. — Brûlure par l'acide phénique. — Brûlure par l'ammoniaque, la potasse. — Brûlure par le vitriol, l'eau-forte, l'esprit de sel..... 53

CHAPITRE IV

Fractures. — Fracture de la jambe. — Fracture du fémur. — Entorse. — Attelles. — Pansement provisoire d'une fracture de l'avant-bras. — Fracture du bras. — Fracture de la jambe. — Fracture de la cuisse. — Fracture de la clavicule. — Fracture des côtes..... 57

CHAPITRE V

Évanouissement. — Crise nerveuse. — Vertige. — Apoplexie. — Ivresse. — Épilepsie. — Crachement ou vomissement de sang. — Congélation. — Coup de soleil. — Commotion cérébrale..... 66

CHAPITRE VI

De l'asphyxie. — Ses causes. — Symptômes et soins généraux. — Respiration artificielle; — par massage. — Méthode Pacini. — Méthode Silvester. — Insufflation directe de bouche à bouche. — Insufflation de bouche à bouche à l'aide d'un tuyau. — Insufflation à l'aide d'un soufflet. — Asphyxie par submersion. — Asphyxie par strangulation. — Asphyxie causée par des gaz qui vicient l'air (vapeur de charbon, des cuves à vin, à bière, etc.). — Asphyxie causée par le gaz des fosses d'aisances, égouts, citernes, etc. — Asphyxie causée par le froid. — Asphyxie causée par la chaleur. — Insolation. — Asphyxie causée par la foudre. — Asphyxie causée par la compression des parois thoraciques..... 76

CHAPITRE VII

Empoisonnements. — Empoisonnement par les moules, huîtres, poissons, aliments gâtés. — Empoisonnement par le vert-de-gris. — Empoisonnement par la belladone, la jusquiame, le datura. — Empoisonnement par les champignons. — Empoisonnement par le vitriol (acide sulfurique). — Empoisonnement par l'eau-forte (acide nitrique) et par l'esprit de sel (eau régale, acide chlorhydrique). — Empoisonnement par l'acide arsénieux, l'arsenic, le sublimé corrosif. — Empoisonnement par des alcalis, potasse, soude caustique, ammoniaque concentrée. — Empoisonnement par le nitrate d'argent (pierre infernale). — Empoisonnement par l'eau de javelle. — Empoisonnement par le phosphore. — Empoisonnement par les narcotiques (laudanum, etc.). 98

CHAPITRE VIII

Indication des symptômes des maladies contagieuses qui peuvent atteindre les enfants dans les écoles primaires et les écoles maternelles. — Petite vérole (variole). — Petite vérole volante (varicelle). — Rougeole. — Scarlatine. — Fièvre typhoïde. — Stomatite ulcéreuse. — Angine couenneuse ou diphtérique. — Dysenterie. — Coqueluche. — Ophtalmie catarrhale ou purulente. — Oreillons. — Gale. — Teignes. — Teigne faveuse, teigne tonsurante, teigne décalvante (pelade). —

APPENDICE

Organisation des secours publics
partement de la Seine.....

To avoid fine, this book should be returne
or before the date last stamped below

L87 Freidberg, E.de
F89 Premiers secours aux
1888 blessés et aux malades.
82377

NAME	DATE DUE